

ヤングケアラーにおける家族システムおよび親子サブシステムが当事者の生活適応に及ぼす影響に関する研究

著者	奥山 滋樹
学位授与機関	Tohoku University
学位授与番号	11301甲第19593号
URL	http://hdl.handle.net/10097/00131896

博士論文

ヤングケアラーにおける

家族システムおよび親子サブシステム

が当事者の生活適応に及ぼす影響に関する研究

奥山 滋樹

目次

序文	1
第 1 部 問題と目的	5
第 1 章 家族介護者における問題	6
第 2 章 ヤングケアラーと関連する諸問題	23
第 3 章 家族の特性と家族介護者	43
第 4 章 本論の目的と実証研究の構成	57
第 2 部 実証研究	73
第 5 章 【研究Ⅰ】当事者の学校生活上の困難ならびに教員 側の認識に関する研究	
5-1 目的	75
5-2 方法	76
5-3 結果	79
5-4 考察	81
第 6 章 【研究Ⅱ】ヤングケアラーの経験が当事者のパーソ ナリティに及ぼす影響に関する研究	
6-1 目的	88
6-2 方法	90
6-3 結果	92
6-4 考察	93
第 7 章 【研究Ⅲ】ヤングケアラーのケアにともなう多様な 体験を測定する尺度開発に関する研究	
7-1 目的	98
7-2 方法	99

7-3	結 果	104
7-4	考 察	112
第 8 章	【研究Ⅳ】研究Ⅲにて開発された尺度の改訂版の 作成に関する研究	
8-1	目 的	117
8-2	方 法	120
8-3	結 果	122
8-4	考 察	126
第 9 章	【研究Ⅴ】家族システムの全体的特性とヤングケ アラーの介護・ケアにともなう体験および負担感 に関する研究	
9-1	目 的	128
9-2	方 法	129
9-3	結 果	131
9-4	考 察	135
第 10 章	【研究Ⅵ】親のケアを担うヤングケアラーを対象 とした親子間の役割逆転とケアにともなう様々な 困難や体験との関連に関する研究	
10-1	目 的	144
10-2	方 法	147
10-3	結 果	149
10-4	考 察	156
第 3 部	討 論	162
第 11 章	総 合 考 察	

11-1 ヤングケアラーであることの即時的・中長期的影響	164
11-2 家族システム，親子サブシステムが及ぼす影響	169
第 12 章 本研究の課題と今後の展開	
12-1 本論の意義	177
12-2 心理臨床実践への示唆	181
12-3 今後の課題	184
引用文献	188
付記	208
謝辞	209
付録	213

序文

内閣府が発行している，平成 30 年版高齢社会白書（2018）によれば，2016 年時点における高齢者同居世帯の比率は全世帯のおよそ半数に達している。更に，2017 年時点での全人口における 65 歳以上の高齢者が占める割合は 27.7%にも達し，2036 年には 33.3%にもなると推計されており（内閣府，2018），近い将来の高齢化社会の到来が避けられない事態となっている。社会の高齢化が進むにともない，介護ニーズの増大も見込まれ，そのような状況に対応するために本邦では 2000 年（平成 12）に介護保険制度の導入がなされた。この制度は，介護ニーズのある人間の介護を家族単位で請け負うのではなく社会全体で支えあうという，「介護の社会化」を理念として開始された。「介護の社会化」という理念は，従来の家族依存的な体質であった日本の旧来の介護態勢からの脱却を目指すものであり（藤崎，2006），そのような期待のもとに開始されたものであった。しかしながら，介護保険制度が制定された後も介護は家族の役割という風潮は依然として根強い。そうした背景には家族成員の介護は家庭内で担うことが理想であるとする家族介護意識（唐沢，2001）といった個々人の心理的要因に加え，介護における家族の責任が後退することを危惧する政策立案者たちによるサービス利用の抑制（藤崎，2009）といった社会システムの要因などもあり，「介護の社会化」は十分に達成されているとはいえない状況にある。

家庭内での介護行為を担う家族成員を，職業的な介護者とは区別され，家族介護者とよばれる。平成 29 年就業基本構造調査からは，日本国内の家族介護者の総数はおよそ 627 万 6 千人にものぼると推定される（総務省，2018）。“介護うつ”や“介護離職”といった言葉にも示されているように，家族介護者という役割には様々な負担がともなう。家族介護者を対象

とした研究では，一般の疫学調査よりも抑うつ者の比率が高くなることが示されており（松村ら，2013；松村，2014），病や障害に苦しむ家族を支える側である家族介護者もまた，支援の必要な存在であることが共有されつつある。

ここまで述べてきたように，近年は家族介護者が直面する困難にも社会的関心が向くようになり，支援の必要性が論じられてきている。このような家族介護者支援に向けての議論が展開されるにともない，臨床心理学的な支援の在り方も提案されてきている（渡辺，2003；片桐，2010）。

ところで，こうした文脈における“家族介護者”とは，成人の介護者が想定されていることが殆どであり，若者や子どもが介護者となる事態は想定されることは多くないであろう。しかしながら，先に引用した平成 29 年就業基本構造調査では，30 歳未満で家族介護に従事している者の数は全国で 21 万人に及んでいる（総務省，2018）。就業基本構造調査は 15 歳以上を対象としたものであり，暗数を含めれば更に多くの者が若い段階から家庭内での介護に携わっている可能性が考えられる。

そのような，家庭内で家族の介護やケアを担う若者・子どもを指して，ヤングケアラーと呼ぶ。心理的・社会的な自立を達成するために，通常，児童期ないしは青年期にある者は家庭の内外で様々な経験に身を置くことが許されている。モラトリウム（Erikson, 1959）といった概念にもみられるように，社会的な責務や義務から猶予される期間を通じて，家庭の領域を超えて様々な場での役割実験をしながら，自らの可能性を発展させていくことが発達段階の過程にある者にとっては必要となる。そのような時期に家族の介護やケアに強く関わることは，その児童や青年にとっては多大な影響を被ることにになりかねない。Dearden と Becker（2004）によれば，ヤングケアラーに生じる影響は身体的な疲弊や精神的健康の悪

化のみならず，家族の介護やケアを担うことにともなう学業や就業の制限，同年代の人間関係を発展させることの困難といったことも報告されている。このうち，身体的な疲弊や精神的健康の悪化は成人期以降の家族介護者にも共通する部分ではあるが，学業や就業面，同年代の友人関係の困難といった部分は将来的なキャリア形成や対人スキル，パーソナリティーの形成といった部分にも影響を及ぼすことが予想され，ヤングケアラーの場合には家庭内での介護者役割による影響が中長期的にもなり得ることが考えられているが，本邦においてはヤングケアラー支援の方策を指し示すような知見の蓄積は得られていない。

また，ヤングケアラーの場合においては介護やケアの受け手は高齢者ではなく，家庭の事情によっては子の立場から親を支えている例も少なくないとされ，家族内ないしは親子間の関係性が一般的な家庭とは異なる様相を示すことが考えられる。高齢者の介護を担う成人の家族介護者においては，その家族の有する全体的な特性や成員間での関係性が介護上の負担感やストレスに関連することが明らかとされており（松岡，1993；新名・矢富・本間，1992；谷垣・宮林・宮脇・仁科，2004），介護者と被介護者の二者関係およびそれ以外の家族全体の関係性の両面に着目した支援の提案もなされている（平泉，2015）。ヤングケアラーにおいては家族成員間の全体的な特性や関係性に着目した研究はみられないが，負担と家族要因との間には関連が示されることが予想される。

介護行為は，その要介護者の病状や障害の程度に依存するものであり，将来的な見通しのつきにくい，“先が見えない”行為でもある。一時的な疾病であるならば状態の回復が見込めるものの，慢性的な疾患や障害である場合には変化に乏しいことが予想され，介護ニーズの軽減や消失は生じにくい。言い換えれば，家族内での介護やケアは可変性に乏しいもので

あると考えられる。これに対して、家族を一つのシステムとして捉える、家族システム理論の観点からは、家族には状況に応じて全体の形態や機能の変化へと向かう、「変換性」が備わっていると捉えることができる（長谷川，1987）。すなわち、家族としての関係性や役割、コミュニケーションといった側面は比較的に変化の可能性に富むものであり、支援的介入の糸口になる領域であると考えられる。ヤングケアラーにおいても介護にともなう負担や問題と家族要因との関連が明らかとなれば、介護やケアのニーズに大幅な変化が見込めない状況でも困難の緩和に資する支援を構想することが可能となると思われる。

よって、本研究ではヤングケアラーの支援に向けての提案を行うことを目指し、実証研究にもとづいた検討を行う。この際、家族や親子間での関係性がヤングケアラーの種々の負担にどのような関連を示しているのかを明らかとし、家族心理学的な観点からの支援の在り方を示していく。

第 1 部

問題と目的

第 1 章

家族介護者の役割受容と介護による困難

家族成員の介護やケアを担う若者・子どもとしてのヤングケアラーについて述べるに先立ち、家族内での介護についての言説を概観する必要がある。家族介護に関する言及は社会学や社会福祉学、看護学の領域で取り扱われてきた。それらの近年の潮流を整理した井口（2010）によれば、本邦における家族介護研究は、介護を提供する家族の側での介護行為を引き受ける局面に着目したもの、介護行為における介護者側の困難に関するもの、介護を受ける側の経験に着目したものに分類されるという。本章では井口（2010）の分類を参考としつつ、家族側での介護行為の役割の受容、介護行為による介護者側の困難や負担に着目した知見を取り上げ、概観していく。そこで本章では 1-1 から 1-7 にかけて、家族側の介護行為の役割受容の歴史的経緯、介護行為による介護者の困難や負担に関して述べていく。

1-1 介護役割の受容の歴史的背景

民法第 730 条に、「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け合わなければならない」と親族間での互助義務が明記されているように、本邦では制度的に家族の介護やケアに関する事柄は家庭で面倒をみるべきとする風潮が根強くみられる。

古くは武士の社会において、家族の看病や介護のために「看病断」という届けを藩に願い出すことが広く認められていた（藤方，2015）。明治に至ると、生活に困窮する老親などの親族を引き取る、「引き取り扶養」が明治民法に明記され、法的

観点からは高齢者の介護は家庭内で行うものとする規範が強くみられた（花岡，2007）。戦後，1970年（昭和45）には人口に占める高齢化率は7パーセントを超え，日本は高齢社会を迎えることとなった。そのような社会変化の中で高齢者に対する保険，医療対策として1973年（昭和48）に老人医療費支給制度が開始された。この年は当時の田中内閣により「福祉元年」と銘打たれたタイミングであり，この老人医療無料化制度の影響を受けて日本各地に老人専門病院が設立され，要介護者の介護の担い手が家族から医療・福祉へとスライドしていく現象がみられた。しかしながら，オイルショックによる高度経済成長の終焉による社会保障制度の見直し（大田，2007），更には，無料化の弊害としての病院のサロン化や過剰診療といった高齢者医療費の増大による国民健康保険の財政悪化（厚生労働省，2011）も重なり，1982年（昭和57）に老人医療費支給制度が廃止され，高齢者医療費の一部自己負担と在宅ケアの制度化を含む老人保健法が新たに制定され，在宅医療の推進への再転換がなされた。以降，1989年（平成元）にホームヘルパー，デイサービス，ショートステイを含んだ「高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）」が策定され，二度の改定を経て，2000年（平成12）に介護保険制度が導入された。介護保険制度は，対象者の要支援及び要介護状態に応じて介護サービスを提供し，介護の必要な者を家族のみでなく社会全体で支える「介護の社会化」を理念としている点に従前とは大きな違いがみられた。

一方，障害者福祉の歴史においては，高齢者介護とは異なり，近代においては「施設から地域」へと移行の流れがみられる。本邦においては古くから障害者は生活困窮者あるいは貧困者として援助対象とされ，1874年（明治7）に制定された，「恤救規則（じゅっきゅうきそく）」で貧困者の救済は家族や親戚などの相互扶助を原則とすると記されているように，障

害者に対する支援は血縁・地縁を土台としたものであった（竹中，2016）。そのような，家族が障害者のケアを担うかたちは戦後もしばらくは続いていたが，1960年代過ぎ頃から施設でのケアに重点をおいた政策への転換がなされるようになっていった。そうした転換の背景には高度経済成長期における農村人口の都市部への人口流出とそれにとまなう核家族化の進行といった，障害者を扶養する家族の機能低下があり（竹中，2016），施設収容の推進がなされていった。しかしながら，施設収容中心の障害者政策に対しての当事者の疑問の湧出や，1981年（昭和56）の「国際障害者年」を契機としてのノーマライゼーション思想¹の国内的な普及もあり，再び1990年代以降の障害者政策は「施設から地域へ」という在宅化の流れをみせるようになっていった。1993年（平成5）に改正された障害者基本法では障害者の地域における自立と社会参加を促しており，2004年（平成16）においても同様の趣旨を更に推し進めた法改正がなされた。こうした変化にともない，利用可能な公的サービスの面でも，施設入所を後押しする措置制度から，家庭内での負担軽減を目的とした居宅でのサービス利用も含めた支援費制度への見直しがなされていった。

ここまでみてきたように，高齢者に対しては「介護の社会化」を，障害者に対しては「施設から地域へ」といった，それぞれに異なる施策方針を国は行ってきた。ただし，高齢者介

¹ ノーマライゼーションとは，1953年にデンマークの Bank-Mikkelsen によって提唱された概念である。障害者をノーマルに近づけるのではなく，障害がある者でも社会の中でノーマルな暮らしができる権利を含意するものである。1959年にはデンマークの国内法においても明記された。以降はデンマーク，スウェーデンの北欧を中心に受け容れられ，障害者の権利尊重の流れの中で世界的な広がりを見せ，国連の「国際障害者年」のスローガンである「完全参加と平等」にも影響を与えた。

護における介護保険制度の導入による公的サービスの創設と利用促進，障害者介護における居宅での介護サービス利用の促進と自立支援に向けての新たなサービスの提供といったように，方向性は異なれども，両者の介護を担う家族介護者の負担軽減に資するような内容が盛り込まれている。このように，主として 2000 年以降に国は家族介護者の負担軽減策を推進してきたが，同時にサービスの利用抑制も行っているという指摘もみられる。「介護の社会化」を謳って創設された介護保険制度においては，制度導入直後から「訪問看護の適正化」の警告が区市町村に発せられ，同居家族がいる場合の家族へのサービス提供や保険給付対象外の家事代行サービスのための利用を「不正」なものとし，「モラルハザード防止」の観点から厳しい対応が必要であると議論された（藤崎，2009）。更には，サービス提供を担う事業者においても 3 年ごとの介護報酬の改定ごとに居宅での生活援助給付の金額引き下げや一部廃止がなされており，「介護の再家族化」とでもいうべき，家族責任の強化がなされてきているという指摘もみられる（藤崎，2009）。

また，障害者福祉についても，支援費制度から 2006 年（平成 18）の障害者自立支援法への導入，更には 2012 年（平成 24）の障害者総合支援法の成立に至る過程の中で，①利用者への事業者選択権限の付与にともなう利用者側の責任の増大と国側の公的責任の縮小，②現金給付方式による行政側のサービス提供に関する責任の回避，③応益負担による利用者負担の強化と給付金抑制，④障害程度区分認定の導入による対象の限定化といった変化が組み込まれ，これらがサービス利用の抑制に機能するものであるという指摘もみられる（金，2014）。こうした利用抑制の背景には国の財政状況の変化といった要因に加えて，「子どもによる親の介護は美風」とするような保守的な家族観の保護といった側面もあったことが示唆

されている²（藤崎，2009）。

1-2 家族介護への選好意識

このように，国の福祉政策においては高齢者および障害者の家族介護の負担軽減を図るような動きがなされつつも，財政面の変化や保守的な家族観の保護といった要因も連なり，介護における家族責任は増大してきている。2014年（平成26）には，地域における医療及び介護環境の整備を狙いとする「医療介護総合確保推進法」が制定され，施策方針として家庭でのケアに一層重点を置く傾向がみられている。こうした政策レベルでの要請とともに，個々の国民の意識としても家族内，在宅での介護を志向する意識も浸透している。例えば，内閣府が発行している2018年（平成30）版の高齢社会白書には，自宅で介護を受けたいと回答をした者の割合は73.5%にも達していることが報告されている。また，2016年（平成28）版厚生労働白書においても，自身に介護が必要な状態となった際には在宅での介護を望むと回答した者の割合は7割を超えており，“介護を受けるのであれば自宅で”といったような考えが一般的傾向として広くみられることが示されている。こうした回答の中には自身への介護の全てを家族に依存することを望む回答のみでなく，家族外のサービスとの併用や，「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば」という前提のもとで在宅での介護を希望する回答も含まれており，家族に介護をされたいといった意識を示すものではない

² 介護保険制度導入に際して，当時の政権与党である自民党の政調会長であった亀井静香は「子どもが親の面倒をみるという美風を損なうような制度には問題がある」と発言し，この発言に端を発するかたちで，保守派と介護保険推進派との間で論争が繰り広げられ，保守派は介護保険推進派を「家族のきずなを壊すことを意図している」という批判を加えた（石橋，2001）。

であろう。井口（2010）は Tronto（1993）によるケアの区分（遂行，責任，配慮）を引用し，「ケア遂行の外部化の進展は，必ずしもケア責任や配慮における家族の役割を軽減させない」と指摘している。このような責任や配慮を含めた観点からは，家族外サービスの利用を行った場合でも，家族の負担は消失するわけではないことが考えられよう。

一方，介護を担う家族側においても外的なサービス利用を主体とするよりも，家族内で介護を担うことを選好する傾向にあることも指摘できる。本邦では古くより中国から儒教が伝来し，そのなかの「孝」の考えが家庭制度にも影響を及ぼしてきた。「孝」とは，儒教の教義の一つであり，子どもが自身の親に従うことを意味する。日本以上に儒教文化の影響の大きい中国，韓国においては法律で明確に老親の扶養義務を謳っており（浅野，2011），儒教文化圏における家族制度への影響の大きさがうかがえる。このような「孝」の考えの浸透から，家族内介護は一種の親孝行であり，その実践には老親に対する義務や倫理的責任の発露という側面もあったと指摘されている（西岡，2000）。また，明治民法では三世代の直系家族としてのイエ制度³を規定し，介護が必要な高齢者は跡取りである戸主が引き取り，世話をすることが制度化されており，民法改正後においても依然として家族の選択に影響を及ぼしていると指摘されている（染谷，2003）。日本の大学生とドイツの大学生とにおける老親への扶養意識を取り上げた研究では，ドイツの大学生と比較して日本の大学生の方が老親への

³ イエ制度とは明治民法において規定されていた家族に関する制度である。イエは戸主と家族からなり，戸主にイエの統率権限を付与しているものである。戸主に与えられた権限（戸主権）は現代家庭の世帯主よりも非常に強力なものであったが，一方で他の家族成員に対する扶養義務も負っていた。そうした扶養義務のひとつに，高齢の親に対するものも含まれていた。

扶養意識が高かったという結果が示されており（實金ら，2011），本邦における伝統的な規範にもとづいた家族内介護への志向性の高さが示唆されている。

また，伝統的な規範意識とは異なる，家族成員間の愛情や主体的な選択によって家族介護が担われてきたという側面もある。山田（1994）は伝統的な規範意識にもとづいた介護に対する動機づけを「『家制度』の残骸イデオロギー」として，そのようなイエ制度にもとづいたイデオロギーによる動機づけ以上に，「家族による介護＝家族の愛情表現」というイデオロギーの方が大きく機能し，「家族で介護を拒否したり，介護に関する不満を公にすることは，その家族に愛情がないことの証拠になってしまう」がゆえに家族介護がなされていたと指摘している。また，春日井（2004）も介護に関与する者が規範的な拘束によって介護役割を担うのではなく，介護に関わる個々人の個人的な選好と交渉にもとづいた合意によってなされる介護行為としての「介護ライフスタイル」という視点を掲げ，個人の主体性と積極性にもとづいた介護の在り方を実証している。

1-3 外部サービス利用への忌避感

社会的規範による影響，愛情や個々人の選好性にもとづいた主体的な選択といった要因に加えて，家族の側では外部サービス利用に対する忌避感から家族内での介護を志向する傾向にあることも考えられる。第一生命経済研究所（2015）では7256名を対象に調査を行い，介護の外部サービス利用に関する不安内容を尋ねている。その結果，「外部の人が家に入ることに抵抗感」を選択した人が3割に達したことを報告している。このような抵抗感は2001年や2010年時点での調査データにおいても同様の比率であり，また，回答者の介護経験の有無にも大差はみられなかった（第一生命経済研究所，

2015)。こういった外部サービス利用の妨害要因には他者が自宅内に入ることへの抵抗感に加えて、サービスの情報不足（麻原・百瀬，2003），サービスへの懸念や不満（鈴木ら，2012；上野，2011），親族などの意思決定に関わる他者の影響（麻原・百瀬，2003；鈴木ら，2012），サービス利用に対する周囲からの社会的評価への懸念（麻原・百瀬，2003；荒井，2002）といった要因が関連することが指摘されている。

このような，家族外のサービス利用に対する忌避感は，先に述べた家族内での介護を選好する傾向と関連し合うことが指摘されている。唐沢（2001）では家族介護者を対象に調査を行い，「家族による態度が最も望ましい介護の在り方である」（唐沢，2006）という態度である家族介護意識が，罪悪感，恥ずかしさ，不安といったネガティブな感情を媒介し，外的なサービス利用意図を抑制する要因となる可能性を提示している。唐沢（2006）では家族介護意識が介護継続意志を強く規定すると同時に，鬱的感情を高める要因となり得るという結果が示され，家族が介護をするべきであるといった信念や態度が介護行為の抱え込みを促進させることを示唆されている。

また，春日（2001）は同居の高齢親の介護を担う娘の事例を分析し，家族愛から介護が開始された場合でありながらも介護のプロセスの中で愛情が失われていくという「愛情のパラドクス」の存在を述べており，肯定的な動機によって開始される場合であっても介護者には困難がともなうことが示唆されている。ただし一方で，「介護をすべきだ，介護したい」というような介護意識の高さが家族介護者のストレス反応を軽減させるという知見も述べられており（松岡，1993），家族側の介護に対する動機の強さと介護者の負担との関係は一義的とはならないことが示唆される。しかしながら，唐沢（2001；2006）の一連の研究からは，家族介護に対しての家族側の動機づけが高い場合であっても，介護者側は負担とは

無縁とはならないということが考えられよう。

近年の国の政策の流れとしては家族介護推進の流れに傾きつつあると同時に、個々人の意識としても在宅での介護を愛好する傾向は広範に認められる。こうしたことから、今後も本邦においては介護家族が主要な介護形態となることが予想されるだろう。

1-4 家族介護者の困難の把握と測定

家族介護者には身体上の疲労や精神健康上の悪化、社会生活面での制限など、様々な困難が生じ得ることが知られている。近年は介護うつや介護離職、更には介護心中、介護殺人といった言葉もマスメディアで使用されるようになり、家族介護者が困難に直面することは社会的にも広く共有されてきている。

家族介護者に関する心理学的研究では、在宅介護によって派生する心理面での否定的な経験の把握が初期の課題であった（兵藤ら,2003）。本邦においては当初は介護行為そのものに起因する困難に強く焦点が当てられたが（例えば、安住・島内,1987；冷水・本間,1979；冷水,1981；定藤,1981）、次第に、家族介護者は介護行為自体のみでなく、介護行為を担うことによって生じる社会生活上の諸問題にも直面していることも徐々に明らかとなってきた。例えば、中島ら（1986）では家族内で主に高齢者の介護を担う役割にある者を対象に調査を実施し、得られたデータを数量化Ⅲ類による介護者の困難の分類を行い、「睡眠不足」や「いらいらする」といった心身上の困難や「移動・歩行の世話」や「用便の世話」といった介護行為に起因する直接的な困難に加えて、「仕事の支障・退職・困難」や「自由になる時間がない」といった介護の結果として生じる家庭生活上の困難感の存在を見出している（中島ら,1986）。また、七田ら（1988）は自宅で高齢者の介護を

担う家族介護者 255 名を対象に面接調査を行い，当事者の介護負担には「家族の協力が得られない」「代わりがない」というような家族内の対人関係に関連する負担も生じることを示している。

このような家族介護者が直面している多様な困難を，介護負担として概念化して定義づけたのが Zarit ら（1980）であった。Zarit ら（1980）は介護負担を「親族を介護した結果，介護者が情緒的，身体的健康，社会生活および経済状態に対して被った被害の程度」と定義し，介護負担の軽減の必要性を説いている。そして，自身の定義にもとづき，身体的健康から社会生活や経済的困難までを総括して，介護負担を測定可能な Zarit Burden Interview（ZBI）を開発した（Zarit S.H. & Zarit J.M., 1987）。ZBI は 22 項目からなり，0～4 点の間の 5 件法での評定を求めるものである。2 因子構造からなり，介護行為そのものによつての負担を意味する **Personal Strain** と，介護行為を開始したために既存の生活を送れなくなったことによる負担を意味する **Role Strain** とに項目は分けられる。本邦では Arai ら（1997）による日本語版尺度（J-ZBI）と，荒井（2003）による 8 項目からなる短縮版（J-ZBI_8）が開発され，それぞれに信頼性および妥当性も充分であることが示されている。

これまでの研究からは，認知症にともなう行動心理症状（BPSD 症状）の存在（Arai & Washio, 1999; 佐伯・大坪, 2008; 鷺尾ら, 2005），サービス利用量の少なさと家庭介護時間の長さ（Arai & Washio, 1999; 佐伯・大坪, 2008），介護者自身の健康状態の悪さ（佐伯・大坪, 2008; 齋藤ら, 2003），介護行為にともなう介護者の外出の困難（鷺尾ら, 2003; 鷺尾ら, 2005），介護開始以前の介護者との関係性の悪さ（大嶋ら, 2004），要介護者の日常生活動作（ADL）の困難の程度（牧迫ら, 2008; 辰巳・山本, 2010），他の家族の協力の少なさ（藤

本ら, 2012), 原因帰属スタイル (檜木ら, 2008) といった要因が, J-ZBI に示される家族介護者の介護負担を増悪させるリスクファクターとなり得ることが示されている。一方, 介護期間の長さについては関連が認められておらず, 要介護度, 要介護者との続柄, 介護者の年齢や性別といった要因と介護負担との間の関連については一貫した結果を得られていない (荒井, 2005)。J-ZBI は高齢者の介護を担う家族介護者を対象に開発されたが, 認知症の高齢者以外にも腹膜透析 (下山ら, 2004), 筋萎縮性側索硬化症 (齋藤・小林, 2001), 高次脳機能障害 (赤松ら, 2003; 白山, 2010), 関節リウマチ (梶原・忽那, 2005), 肢体不自由障害児 (土岐ら, 2010), 慢性失語症 (辰巳・山本, 2010), 脳損傷 (安心院ら, 2012), 発達障害 (本田・斉藤, 2016), 統合失調症 (半澤ら, 2008) の患者の介護を担う家族を対象にも適用され, 要介護者の疾患の種別を問わずに家族介護者の負担を測定する指標として広く用いられている。

1-5 心理学的ストレスモデルの適用

こうした一連の介護負担に関する研究とは別に, Lazarus & Folkman (1984) の提唱した, 心理学的ストレスモデルに依拠した家族介護者研究もみられる。心理学的ストレスモデルによれば, ストレスとは「その人の原動力に負担をかけたり, 資源を超えたり, 幸福を脅かしたりする」ものとして評価可能な, 「人間と環境との間の特定の関係」であると定義されている (Lazarus & Folkman, 1984)。そして, 当該刺激や行為が自身にとって脅威であるか否かを判別する一次的評価過程, 対処可能性の評価と対処方法の選択という二次的評価過程という, 二段階の認知的評価を経た後に最終的なストレス反応が発現するとされている (Lazarus & Folkman, 1984)。この心理学的ストレスモデルを介護状況に置き換えると, 介護行

為や要介護者の存在そのものの属性や特質としてストレスが内在するというのではなく、それらとの関係性に対する評価や対処可能性によって、家族介護者が当該状況をストレスフルと捉えるか否かが異なるという図式となり得る。例えば、新名ら（1991）では介護者に生じる主観的な負担感情をストレス反応の一種として捉えるのではなく、ストレッサーに対する認知的評価とみなして、介護者の認知的評価である負担感と心身のストレス反応との関連の検討を行っている。なお、新名ら（1991）では介護者の負担感を①高齢者の痴呆症状への対応にともなう負担感、②症状の悪化や将来的な介護継続の心配による負担感、③介護にともなって家族や親類からのサポートの不足や関係不全による負担感に分類して、検討を行った。その結果、介護者の知覚する負担感の違いによって、心身のストレス反応が異なることを指摘している（新名ら、1991）。新名ら（1991）と同様に、南山（1995）も介護者の負担感をストレス反応に影響を及ぼす要因とみなして、精神障害者の介護を担う家族介護者を対象とした検討を行い、家族が精神障害者であることに起因する社会関係上の困難による負担感が心身のストレス反応に影響を強く及ぼすことを報告している。これらの研究では心理学的ストレスモデルにしたがい、客観的、物理的な介護状況がストレス反応を形作るのではなく、介護者に把握される認知的な負担感がストレス反応の形成に影響することを示唆している。また、ストレス反応に影響を及ぼす要因の探索のみでなく、介護者のストレッサーへの対処に着目した研究もなされている。和気ら（1994）は在宅で介護を担う家族介護者が日常で生じる困難に対して取り組む態度や行動を対処スタイル（コーピング）として捉え、介護にともなう困難に対して家族介護者が行う対処とストレス反応との間の関連を検討している。その結果、回避・情動型のコーピングスタイルは介護者のバーンアウトを高める

可能性があることを指摘している（和気ら，1994）。Lazarus と Folkman（1984）では，コーピングスタイルは大別して，問題焦点型と情動焦点型に分かれると述べられている。このうち，問題焦点型はストレスに対する直接的な解決を志向するような対処を指し，情動焦点型は内的に生じた情動反応を緩和するような対処を指している。和気ら（1994）における回避・情動型コーピングは情動焦点型に類するものと考えられ，介護場面においては情動焦点型のコーピングが不適切な対処となる可能性が考えられる。欧米の先行研究のレビューを行った，山田ら（2006）においても問題焦点型のコーピングの有効性と情動焦点型のコーピングの非機能性が報告されている。しかしながら，本邦の家族介護者においては情動焦点型コーピングに類する対処方法の有用性を示す知見が散見している。山中ら（1994）では在宅介護者 95 名を対象に分析を行い，コーピングスタイルとストレス反応との関連を検討した結果，気分転換型コーピングがストレス反応を低下させることを報告している。岡林ら（1999）では自宅にて高齢者の介護を担っている 834 名の家族介護者に調査を行い，高齢者の認知障害と ADL 障害といった客観的症候を 1 次ストレス，介護による拘束度を 2 次ストレス，最終的なストレス反応に燃えつきを布置し，1 次ストレスと 2 次ストレスの間を媒介する変数としてコーピングスタイルを配置したモデルの検討を行っている。その結果，ペース配分や気分転換などの「回避型」のコーピングスタイルが介護者の燃え尽きを防止することが示された（岡林ら，1999）。この結果から，岡林ら（1999）ではペース配分や気分転換といった回避型コーピングスタイルは介護行為というストレス事態から逃避するという点において，先行研究で有効性が示唆されてきた情動焦点型との共通性を有すると述べ，家族介護者という長期に渡るストレス事態に対してはペース配分を図

りながら適切な距離を保ちながら関与したり，一時的に介護から離れての気分転換を行ったりしながら，介護に関わっていくことが重要であると指摘している。また，岡林ら（2003）では「回避型」の緩衝モデルについても検討がなされ，介護のペース配分と気分転換という二つのコーピングが介護者の燃えつきに対して及ぼす緩衝効果を明らかとしている。更に，安田ら（2001），高井・金川（2004），鹿子ら（2008）も同様の知見を示しており，本邦の家族介護者においては問題の解決を直接的に志向するよりも，一時的に介護から離れたり，介護行為への没入を防いだりすることが，介護者の精神的健康には重要となることが考えられる。

1-6 家族介護者における負担軽減要因

ストレスモデルを枠組みとした介護者研究からは，介護役割に没入していくのみではなく，気分の切り替えを図ったり，時間的なゆとりを確保したりするなどのコーピングを取り入れていくことが介護者の役割を遂行していくうえで精神的健康にポジティブに働くことが明らかとされてきた。コーピングスタイル以外の家族介護者の困難を低減させる要因としては，①要介護者側の要因，②介護者自身の要因，③介護状況に関する要因，④家族をはじめとした周囲のサポート要因が検討されてきている。

要介護者側の要因としては，要介護者の日常生活動作（ADL）の高さ（安住・島内，1987；牧迫ら，2008），問題行動の少なさ（泉宗ら，2010）といった要因があげられている。認知症の高齢者の家族介護者のレビューを行った Schulz & Martire（2004）においては，家族介護者の精神的健康を左右するものとして，要介護者側の症状や問題行動にともなう高い介護ニーズがあげられており，介護の対象となる相手の状態が介護者の心身の健康に及ぼす影響を指摘している。

介護者自身の要因としては、身体的な健康状態の良好さ（宮下ら，2006；大浦ら，2005；佐伯・大坪，2008；谷垣ら，2004），趣味や娯楽の存在（臼田ら，1999）があげられている。また，介護者側の要因として，介護への肯定的評価を検討している先行研究が複数みられるが，いずれの結果からも介護に対する肯定的評価の負担低減機能は部分的に留まることが示唆されている（右田・服部，2001；櫻井，1999；鈴木ら，2002）。

介護状況に関する要因としては，介護による時間的拘束感の少なさ（泉宗ら，2010），外出可能な時間の多さ（鷺尾ら，2005）といったものがあげられている。これらの二つの要因については，介護による拘束時間が少なければ，それにとまって外出するゆとりが確保されやすくなることが予想され，介護による拘束が少なくなることが家族介護者の精神的な健康を高めることに結び付くことが考えられよう。家庭の経済状況については介護負担に強く関連することが予想されるものの，調査をすることが倫理的に困難であり（中原，2004），詳細な検討はみられていない。

家族をはじめとした周囲のサポート要因としては，ソーシャル・サポートを取り上げた研究が少なくない（兵藤ら，2003；桐野，2016；楳本ら，2006；松岡，1993；新名ら，1991；田中ら，2002）。これらの家族介護者のソーシャル・サポート研究においては，公的なサポートよりも家族などの私的な関係の相手からのサポートの重要性を示唆するものが多い（兵藤ら，2003；桐野，2016；楳本ら，2006；松岡，1993；新名ら，1991；田中ら，2002）。海外の研究においても同様の傾向にあり，家族や友人などからの私的なサポートは介護負担を緩和するものの，介護福祉サービスをサポート源とする公的サポートは介護負担の緩和とは無関係であると指摘されている（Vrabec，1997）。このように Vrabec（1997）においては家族介護者の介護負担やストレスに対する公的サポートの有効性に疑問が

呈されているものの、介護時間の長さが介護負担を増悪させることから（鷺尾ら，2005），デイサービスなどの公的サポートによる介護者支援は家族介護者の精神的健康が悪化するのを予防するといった点においては有効となっていることが考えられよう。ソーシャル・サポート研究以外の文脈では，家族成員同士の日常的な交流（佐伯・大坪，2008），副介護者に代表される家族内の分担者の存在（泉宗ら，2010；牧迫ら，2008），家族成員間の結び付きと勢力の均衡性（平泉，2015）が介護者の負担やストレスの低減に結び付くことが明らかとされてきている。これらの家族要因に関する知見については，第3章にて詳しく述べる。

1-7 家族介護者を支援する必要性

ここまでみてきたように，家族介護者には種々の困難が生じることが報告されている。平成28年国民生活基本調査（厚生労働省，2017）では，「日常生活での悩みやストレスに悩みがある」と回答した家族介護者の7割以上が悩みやストレスの原因として「家族の病気や介護」を挙げており，介護行為が多く介護者にとって非常にストレスフルに感じられていることが示唆されている。そのような介護にともなう負担や困難は，メンタルヘルスの不調や自死に至る危険性もあることが示されている。先行研究からは一般成人と比較して，抑うつ傾向にある者（松村，2014；大浦ら，2005；鷺尾ら，2005），抑うつ症状を示す者（Tennstedt et al, 1992）の割合が家族介護者では高くなる傾向にある。また，O'Dwyer ら（2013）は認知症の介護を担う家族介護者566名に対する調査を行った結果，調査時点より1年以内に少なくとも1度以上の自殺念慮を抱いた経験がある者が16%にも達していたことを報告している。そして，介護における負担や困難は介護者自らの健康のみでなく，虐待への共感的態度（大城・國吉，2009）と

も関連し、高齢者虐待事例の背景要因となることも指摘されている（上田ら、1998）。また、介護者の心身の疲弊や経済的困窮が介護心中へと向かわせる可能性も示唆されており（羽根、2006）、介護による困難や負担は介護者個人の心身の健康のみならず、要介護者の状態や生命にも影響を及ぼし得るものとなる。そのため、家族介護者に対する支援はその介護者の心身の健康や生活を支えるうえで大切となるのみでなく、要介護者の状態や生命を支えることにも繋がり、重要性が高いと考えられる。

第 2 章

ヤングケアラーと関連する諸問題

第 1 章では成人の家族介護者に焦点をおき、その介護役割の受容と困難について述べてきた。本邦においては家族内の介護といえ、長男の妻が嫁ぎ先の舅や姑のお世話や、“老々介護”と呼ばれるような配偶者間での介護を指すものが中心であった。しかしながら、近年は家族介護の在り方に多様化が生じてきている。例えば、涌井（2017）では 2001（平成 13）年から 2013（平成 25）年にかけての国民生活基礎調査の結果から、嫁介護者の割合の大幅な減少と夫や息子による介護の増加を明らかにし、現状では家族内の誰もが介護者となることを指摘している。このような家庭内の介護の担い手の多様化や変化にともない、家族内で介護・ケアを担う立場にある子どもや若者、すなわちヤングケアラー（Young Carers）についても着目がなされている。以下、本章では先行する知見を概観していく。なお、後述するように、ヤングケアラーが家庭内で担う行為は、移動の介助や入浴や排泄時の補助のような一般的にイメージされる介護行為のみに限定されず、家事の手伝いや情緒的な励ましなどのケア全般にまで及ぶ。そのため、本稿内においてはヤングケアラーの担う行為を総称する際には介護・ケアと表記する。

2-1 ヤングケアラーとは

家族内での介護やケア役割を担う若者や子どもを、ヤングケアラーと呼ぶ。一例としては、共働きなども親の代わりに祖父母の介護を担ったり、あるいは、疾病や障害のある親を

ケアしたりといった立場にある者が該当する。

ヤングケアラーを指し示す定義は研究者や調査主体によって異なり、統一された定義は存在していない（渋谷，2018）。その中でも広く知られているものに，Becker（2000）によるものがあげられる。Becker（2000）によれば，ヤングケアラーとは「他の家族メンバーに対し，介護，援助，支援を提供している，あるいは提供しようとする意志を持つ 18 歳未満の児童および青年。重要かつ相当量のケアを恒常的に引き受け，通常であれば，成人が果たすべきと思われる責任を負っている。ケアの受け手は多くの場合親であるが，きょうだいや祖父母，あるいは他の親族の場合もある。こうしたケアの受け手は，介護，支援，監督のニーズを有する障がいや慢性疾患，あるいは精神衛生上の問題を抱えている」と定義されている。ここでは対象が 18 歳未満であること，介護・ケアを提供する相手が家族であること，介護・ケアに関する責任が成人と同等程度であることが記されている。日本国内の研究でも「障害あるいは何らかの困難を抱えている親やきょうだい，あるいは祖父母等の『介護』や『看護』もしくは『世話』をすることの責任を，成人と同等に担っている 18 歳未満の子ども」（北山，2015）や，「家族にケアを要する人がいる場合に，大人が担うようなケア責任を引き受け，家事や家族の世話，介護，感情面のサポートなどを行っている，18 歳未満の子ども」（日本ケアラー連盟，2017）などと定義され，Becker（2000）の定義による影響が見受けられる。ヤングケアラーの支援と調査が盛んなイギリスではヤングケアラーへの支援が法に組み込まれており，2014 年に制定された「Children & Families act 2014（子どもと家族に関する法律）」では「他の人のためにケアを提供している，または提供しようとしている，18 歳未満者」とヤングケアラーを定義している。Becker（2000）などの定義と比較して，具体的な状況についての触れられておらず，

介護・ケアを担っている 18 歳未満の者の全般を指すに留められている。

ここまで掲げた定義では 18 歳で年齢の線引きがなされているが，研究によっては 18 歳以上の者も介護・ケアの体験もヤングケアラーとして取り扱っている例も散見する（例えば，森田，2010；渋谷，2012）。マスコミ報道でも，18 歳以上の事例をヤングケアラーとして報じる例もみられる（例えば，中日新聞 2018 年 6 月 3 日，6 月 10 日掲載「ニュースを問う ヤングケアラー（若年介護者）」）。また，オーストラリアでは 25 歳までの者をヤングケアラーとする法的な定義を採用しており（Australian Institute of Health and Welfare, 2017），その年齢の幅については見解が分かれている。ヤングケアラーと類似する概念として，ヤングアダルトケアラー（Young adult carers）がある。ヤングアダルトケアラーは 18 歳以上から 24 歳程度までの家族介護者を指すものであり，日本国内では「若者ケアラー」や「若年介護者」とも呼ばれている。イギリスの福祉制度では成人向けのサービスと未成年に向けたサービスとは分離しており，ヤングケアラーとヤングアダルトケアラーの区別をつけることは，その支援の責任所在や財源を明確にするものとなっている（渋谷，2018）。渋谷（2018）によれば，日本国内で若い家族介護者が注目を得るようになった背景には，介護者支援の必要性が叫ばれた 2000 年頃から 20 代～30 代の介護者が各地の当事者グループに参加するようになり，その存在が「『若手』として目を引いたから」であったという。以降，日本国内においては若者の家族介護者に焦点を当てた文献は 2000 年代の中頃よりみられるようになり，主に 20 代や 30 代の家族介護体験を取り上げるものであった（武田，2009）。同時期はイギリスのヤングケアラーに関する調査報告などの紹介がなされるようになってきた時期とも重なり（柴崎，2005；三冨，2008），18 歳までのヤングケア

ラーと 20 代～30 代の若年介護者が同義のものとして扱われることが一般的であった（武田，2016）。また，日本語の「ヤング」というカタカナからイメージされる年齢層が 20 代・30 代も含みうる世代であることから，日本においてはヤングケアラーの年齢幅を広く取ってもいいのではないかという議論も展開されるようになっていった（渋谷，2018）。近年は将来的な公的支援の責任の所在を切り分けることは重要であるという考えから，イギリスでのヤングケアラーとヤングアダルトケアラーの用語の使い分けを参考として，本邦でも 18 歳未満の家族介護者を「ヤングケアラー」，それ以上の若者の家族介護者を「若者ケアラー」として区分する例もみられる（渋谷，2018）。

ヤングケアラーが家庭内で担う行為は，直接的な介護行為のみに限定されるものではない。イギリスでなされた実態調査ではヤングケアラーにおける介護・ケアの内容は，①家事援助，②日常生活全般のケア（移動補助や服薬管理，衣服の着脱など含む），③情緒的サポート，④身体介助（入浴時や排出時のサポート），⑤年少のきょうだいの世話，⑥その他（病院への付添や公的手続きの代理など含む）の各項目に分類されている（Becker & Dearden, 2004）。これらの分類には，家事援助や感情面のサポート，他児への育児など，直接的な介護行為とは通常はみなされないであろう行為も含まれている。柴崎（2005）は日本語における「介護」と「ケア」が互いに含意する内容の違いから，ヤングケアラーの提供している行為の内容を単に「介護」として訳するのは適切ではないと指摘している。渋谷（2012）も，日本語の「介護」は疾病や障害を有する人への世話や看護を直接的にイメージさせる言葉であり，ヤングケアラーの担う行為の内容は日本語の「介護」と比べ，苦しんでいる家族に対する励ましや傾聴，家事代行を含んだ，より広範なものであると述べている。このような介

護・ケア行為をヤングケアラーは通常、単一の行為のみが担われるのではなく、複数の行為に横断してなされていることが明らかとされており（Dearden & Becker, 2004）、「若年介護者」や「子ども介護者」という表現では多様な介護・ケアを担う若者や子どもの存在を捉えるのに不十分であると考えられる。

成人の介護者、特に 50 代以上の介護者の場合には自身のキャリア、人間関係、パーソナリティを築いたうえで、介護者役割を担うことが殆どであろう。しかしながら、若者や子どもであるヤングケアラーの場合には、それらが形成される以前の成長段階で、家族内での介護者役割を担わざるを得ない場合が少なくないことが予想される。そのような、社会的にも心理的にも成長の過程にあるヤングケアラーは、家族に対する介護・ケアと自身がすべきこととの間で葛藤を経験する（渋谷, 2018）。次項では、若者や子どもがヤングケアラーの役割を担うことによる影響について概観する。

2-2 ヤングケアラーであることの影響

子どもや若者がヤングケアラーとなることによって被る影響については、否定的なものから肯定的なものまで、多岐に渡って報告されている。

先行研究からは否定的な側面としては、第一に教育機会や雇用機会などの自身のキャリアを築くための社会的機会の損失があり、ヤングケアラーの中には家庭内で家族の介護・ケアを担うことで進学や就職を諦めざるを得なくなる者もみられることが報告されている（Dearden & Becker, 2004 ; Thomas et al., 2003）。そのような背景には、ヤングケアラーが十分に学業に取り組むゆとりを持ってないことが関係している。生活の中で介護・ケアの負担が大きくなることによって欠席や遅刻の頻回、更には家庭学習に充てる時間の確保でき

ないことによる学業成績の不振も生じやすく (Crabtree & Warner, 1999 ; Dearden & Becker, 2004), 特別な教育の必要性や学業上の不利も一般家庭の生徒よりも生じやすいことが報告されている (The Children's Society, 2013)。このような家庭と学校生活との間での板挟みの日々を過ごすことは、将来に対する見通しや展望を狭めることにも繋がる (Aldridge & Becker, 1993)。ここまで述べたような学習面での影響は日本国内の研究でも認められる。例えば、渋谷 (2012) では精神疾患を発症した父親のケアを担っていた女性にインタビューを行い、父親を自宅に一人にしておくのが心配で学校を欠席するなどの影響がみられたことを報告している。そして、このような学業上での不利がエスカレートし、将来的な貧困へと結びつく可能性も指摘されている (Dearden & Becker, 2003)。

将来的なキャリアに関わる領域のみならず、ヤングケアラーは私的交流の面でもハンディが生じる。例えば、Aldridge & Becker (1993) では、家族への介護・ケアを担う必要性から子どもや若者が外出を自粛したり、家族内で向けられるプレッシャーから社会活動や友人関係を制限したりすることで、家族への介護・ケアに注意を集中させざるを得ない状況に置かれてしまうことが報告されている。日本国内の研究でも私的な交流の制限は報告されており (森田, 2010; 渋谷, 2012), ヤングケアラーにおいては広く共通して生じる事態であるといえよう。更に、ヤングケアラーは自身が家族の介護・ケアを担わずに何か他の事をしているとき、介護・ケアの責任を免れていることに対して罪悪感を覚えるとされており (Aldridge & Becker, 1993), 本人が家族外の社会生活の場の確保を望んでいる場合であっても、そのような罪悪感が足枷となり、自粛のようなかたちで家族外の私的な交流を持てずにいることも考えられよう。

そして、このような私的交流の不利は同年代の友人関係の形成や維持にとってもネガティブに働く。通常で生活する若者や子どもはヤングケアラーが介護・ケアを担うことを理解できず (Aldridge & Becker, 1993), 同級生からのいじめ被害にあいやすいとされている (Crabtree & Warner, 1999)。Cheesbrough ら (2017) が行った調査によれば、回答が得られた 11 歳～17 歳のヤングケアラーのうち 16% がいじめ被害が報告されており、対照群であるヤングケアラーではない同年代の 3% という比率を大きく上回る数値であった。このようないじめの被害の背景には、子どもが親をはじめとした家族の介護・ケアを担うという、家族の状況の違いによって生じる傾向にあることが指摘されている (Dearden & Becker, 2003)。また、自身のみでなく、家族に対しての偏見や差別にも晒され、特に家族が精神疾患や物質依存、更には HIV などによって介護・ケアが必要な状態である場合にはスティグマを向けられることも報告されている (Aldridge & Becker, 2003; 森田, 2010)。これらの私的交流の機会の制限やいじめ、更には周囲からのスティグマは、当事者に強い孤立がもたらされることにもなる (Aldridge & Becker, 2003; Charles, 2011; 森田, 2010)。

これらの介護・ケアによる将来的なキャリアの制限や私的な交流面でのハンディなどによって、ヤングケアラーの精神的健康は否定的な影響を受けることも指摘されている。彼らは家庭での介護・ケアと家庭外での社会生活との間で強い葛藤を覚え、強いストレスやプレッシャーを感じていることが質的な調査からは度々報告されている (Aldridge & Becker, 1993; Dearden & Becker, 2004)。例えば、Cree (2003) はスコットランドで 61 人のヤングケアラーに調査を行った結果、3 分の 2 で睡眠上の問題が、3 分の 1 で食事摂取に関する問題が報告され、更には自傷行為や希死念慮、不適切なアルコール

ルや薬物使用などの報告もなされている。また、Pakenham ら（2007）では 100 人のヤングケアラーと 145 人のヤングケアラーではない同年代集団を対象に調査を行った結果、ヤングケアラー群では高い水準の身体症状、低い生活満足度、問題解決型コーピングの少なさといった特徴が示されたことが報告されている。このような精神的健康面への否定的な影響は、精神疾患への発展のリスクも考えられる。佐藤（2019）では、過去にうつ病の親をケアしていたヤングケアラー経験のある 5 名の成人のカウンセリング事例の視線経路・等視性モデル（TEM）による分析を行い、ヤングケアラーに心理社会的な不適応が発現し、最終的には精神疾患の罹患にまで至るプロセスモデルの提示を行っている。佐藤（2019）の結果からは、自発的にケアを開始した子どもがケア責任を背負い込み、周囲に助けを求められないなかで、最終的には自身も精神疾患に罹患するというプロセスが示されている。

このように全般的な生活面、更には精神的健康の領域においてもヤングケアラーは多大な影響を被っているが、それらは医療や福祉専門職の目には触れにくいことも指摘されている。これらの専門職の注意は一般的には疾病や障害のある家族成員にのみ注がれやすく、そのために、彼らをサポートする側であるヤングケアラーは介護・ケアの担い手であることが当然のことであるかのように扱われ、その背後にある葛藤や苦悩が無視されることも報告されている（Eley, 2004; Moore & McArthur, 2007）。

専門職の無関心は、ヤングケアラーに生じている問題を見過ごすことにつながりかねず、将来に渡っての否定的な影響を強める可能性が考えられる。Aldridge ら（2017）によれば、ヤングケアラーが 2 年以上にも渡って、周囲や外部サービスからのサポートが得られていない状態で一定量以上のケアを継続している場合には、彼らの健康状態や教育、社会活動、キ

キャリアの面で破壊的な影響を被るとされている。先行研究からはソーシャル・サポートの充実が当事者の生活適応に肯定的に働くことが示唆されてきている。Pakenham ら（2007）ではヤングケアラーにおけるソーシャル・サポートと対処方略、生活適応との関連を検討している。その結果、「問題解決」や「ソーシャル・サポートの探索」といった対処方略の有効性に加え、ソーシャル・サポートの満足ならびにネットワークのサイズの大きさが当事者の生活適応⁴に最も強く肯定的に機能することが示され（Pakenham et al, 2007）、ソーシャル・サポートの充実が支援において重要であることが示唆されている。このように質と量の両面からのソーシャル・サポートの充実が心身の適応における有用性が示されているものの、また一方においては当事者自身がソーシャル・サポートを遠ざけてしまうことも明らかとされている。Bolas ら（2007）によれば、ヤングケアラーは自身に向けられるであろうステイグマを避けるために、公的なサポートから得られる利益を放棄することがあると報告されている。そのため、専門的なサポートが有用性を発揮することが予想される一方で、繋がること自体も課題となっている。

ここまで述べてきた否定的な側面に加えて、先行研究からはヤングケアラーであることの肯定的な影響も取り上げられている。主なものとしては、当人とケアの受益者である家族との間での情緒的な結びつきの高まり、自分自身に対しての誇りの獲得、内面的な成長、障害や疾病のある者に対する理

⁴ Pakenham ら（2007）ではヤングケアラーの生活適応を、「肯定的感情」「生活への満足」「利益的側面」「全般的苦痛」の4側面で測定している。回帰分析からは、ソーシャル・サポートの満足とネットワーク・サイズの大きさには、「肯定的感情」と「生活への満足」を高め、「全般的苦痛」を低減させる機能がみられることが示された。

解や共感の深まり，有用な生活スキルやケア提供能力の習熟といった内容が当事者からは報告されてきている（Aldridge & Becker, 2004; Bolas et al., 2007）。土屋（2006）では子どもも含めた家族での介護分担によって，ALS 患者である親の在宅での療養が可能となり，結果として家族メンバー間でのコミュニケーションが促進された事例を報告している。また，Skovdal ら（2009）では西ケニアでヤングケアラーを対象とした調査を行い，多くの子どもが自身のケアの経験を成長や進歩の機会と見なしていたこと，地域の周囲の大人たちも彼らを高く評価していたこと，そして当事者自身もそのような社会的アイデンティティを構築することで困難に対処していたことが報告されている。Pakenham と Cox（2018）では，「逆境的环境における利益の発見」（Tennen & Affleck, 2002）と定義されるベネフィット・ファインディングが，ソーシャル・サポートと生活適応との間を媒介して，ヤングケアラーの心身の健康に肯定的に機能することが示されている。

Skovdal ら（2009）や Pakehnam と Cox（2018）からは，自身の経験に肯定的な価値を見出そうとする当事者の介護・ケアに対する認識が，当事者の健康や生活適応に対して保護的な機能を有することが示唆されてきている。しかしながら，そのようなケアにまつわる肯定的な側面を，多くのヤングケアラーが引き出せているわけではないであろう。疾病を有する親元で生活する子どもについての文献レビューを行った，Pedersen と Revenson（2005）によれば，子どもや青年が困難な体験を自身の成長の機会と出来るか否かは個人の性格特性や置かれる環境の影響もあり，ほとんどの者は逆境的な状況を自身のスキルや心理的資源を高めることのみに利用できる訳ではないとされている。また，Skovdal ら（2009）では，その子どもの年齢上昇にともなってケアによる様々な生活上の不都合が強く認識されやすくなることが指摘され，そのよ

うな年齢上昇にともなう認識の変化の背景要因として、当事者が高等教育や就業などの社会的機会の損失に直面する機会の増加が関係することが示唆されている。更に、Skovdal ら（2009）は、ヤングケアラーが困難に対処し、肯定的な社会的アイデンティティを獲得するのには、周囲のコミュニティの質とリソース配分能力、そのようなリソースを得るためにヤングケアラー自身の継続的なコミュニティ参加とリソースへのアクセス可能性、そして、ヤングケアラーである個々人がコミュニティやサポート源と交渉を行う能力に依拠するものであると述べている。これらから、肯定的な側面があることも認められつつも、ヤングケアラーであることによって自己の成長に繋がられる者もいる一方で、そのような者は限られており、むしろ少なくない当事者は困難な状況に直面していることが考えられよう。

ここまで、ヤングケアラーに生じる影響や介護・ケアにともなう体験について、肯定的・否定的の両面からみてきた。このうち、当事者の心理的な面に関しては、肯定的なものとして自身に対しての誇り、内面的成長、病者に対する共感などが獲得されることが報告されている。一方、否定的なものについては精神的健康の悪化や精神疾患への罹患といった状態的なリスクが指摘されているものの、ヤングケアラーであることによって獲得される心理面への持続的な影響は検討されていない。通常、青年期や成人前期の個人は家族を離れて、学校や会社などの社会のなかで多様な経験を果たす。Erikson の提唱したライフサイクル論にもみられるように、個人の行動の蓄積はパーソナリティーにも何らかの影響を及ぼし得る。そのような“ヤングケアラーであること”，すなわち、青年期から成人期前期に家庭内で他者の介護・ケア中心の生活を送ることによって生じるパーソナリティーへの影響は検討されてきていないものの、その後の当事者の適応を捉えていくうえ

で重要であろうと考えられる。

2-3 日本国内におけるヤングケアラーの実態

前節では主として、海外の調査ならびに研究、日本国内での質的なインタビュー調査にもとづいた知見を概観してきた。

本節では日本国内のヤングケアラーについてなされた数量的な調査（濱島・宮川，2019；北山・石倉，2015；森田，2016；日本ケアラー連盟，2015；日本ケアラー連盟，2017；渡邊ら，2019；三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2019）を概括し、各調査から明らかとされた点について述べていく。なお、個々の調査の細かな内容については Table 2-1 に記す。日本国内で最も早く、ヤングケアラーの調査を行ったのが北山・石倉（2015）である。北山・石倉（2015）では 2011 年に中学校の教員を対象に質問紙への回答を求め、学級指導を担う担任教員の視点からの実態と生活上の問題点の調査を行っている。143 名の中学校の担任教員から回答が得られた結果、クラス内にヤングケアラーと推定される生徒がいると回答した教員の人数は 31 名に達し、ヤングケアラーと推定された生徒の多くが家庭内できょうだいの世話や家事全般を担っている可能性があること、そして、家庭での役割過多によって生じる学校生活上での問題点として忘れ物が目立つこと、家族構成ではひとり親家庭で暮らしている者が該当者に多かったことを報告している（北山・石倉，2015）。また、北山・石倉（2015）ではヤングケアラーと推定された生徒は 52 名であり、調査対象となった学校に在籍している全生徒の 4420 名を母集団とした場合、その存在率は 1.2%になると述べている。ただし、北山・石倉（2015）では回答者である教員に調査意図が理解されていなかった可能性が言及されており、その回答の内容からは、ひとり親家庭での親の仕事による不在をカバーするために中学生が家事を担ったり、下の子どものお世話をした

Table 2-1 日本国内で実施されたヤングケアラーに関する実態調

著者・発表年	調査対象・手法	結果の概要
北山・石倉（2015）	2011年7月～8月に公立中学校教員への質問紙調査 ※調査地域は不明	143名の教員から有効回答が得られた。ヤングケアラーと思われる生徒の存在率は1.2%であった。家庭内で担っている役割として「きょうだいの世話」「家事全般」が、学校生活でみられる問題としては「忘れ物」がそれぞれに多くみられた。
日本ケアラー連盟（2015）	2015年1月～2月に新潟県南魚沼市の公立小中学校、特別支援学校の教員への質問紙調査	271名の教員から有効回答が得られた。回答者の25.1%は、教員生活のなかでヤングケアラーと思わしき児童生徒と関わった経験があると回答していた。ヤングケアラーと思わしき児童生徒はひとり親家庭に暮らす割合が高く、ケアしている相手はきょうだいが多く、次いで母親の順であった。当該の児童生徒以外で家庭のケアに関与しているのは親戚であることが多く、福祉の介入がなされている家庭は僅かであった。校内生活では遅刻や欠席、学業への影響がみられた。
日本ケアラー連盟（2017）	2016年7月に神奈川県藤沢市の公立小学校、特別支援学校の教員への質問紙調査	1098名の教員から有効回答が得られた。回答者の1割近くの教員が調査時においてヤングケアラーと思わしき児童生徒と関わりを持っており、48.6%の教員が教員生活のなかでヤングケアラーと思わしき児童生徒と関わった経験があると回答していた。児童生徒の属性は女子の方が多く、ケアしている相手はきょうだいと母親が多かった。家族構成は一人親世帯、特に母子家庭が全体の4割にも達した。担っているケアは「家事」「きょうだいの世話」が多かった。校内生活では遅刻や欠席、学業不振の問題がみられやすい傾向にあった。
森田（2016）	平成8年・13年・18年・23年の社会生活基礎調査データならびに平成8年・13年・18年の社会生活基礎調査の匿名データを用い、24歳以下の若年介護者のデータを分析	平成23年の「15歳～24歳」の介護者数は22万5千人と推定され、同年代の人口比率で1.8%であった。各年ごとの比較では、若年の介護者の比率は増加傾向であった。女性が多く、特に「15歳～24歳」のデータでは顕著に女性の比率が高くなっていた。教育面での影響では男性の介護者に小学校・中学校卒業の者が多く、年度ごとの比較において、その比率は増加する傾向にあった。また、就業状態では男女ともに無業者の比率が高かった。
濱島・宮川（2019）	2016年1月～12月に大阪府下の公立高校の生徒を対象とした質問紙調査	5246人の高校生から回答が得られ、5.2%にあたる272人がヤングケアラーに該当した。ケア内容としては家事や年少のきょうだいへの育児、情緒面でのサポート、力仕事の代行や移動時の付き添いなどが担われやすい傾向にあった。ケア期間は中央値が3年0か月であり、75%パーセンタイルが6年5か月であり、長期化しつつあるケースが一定数以上みられた。時間的な負担が大きいと考えられる者は1～2%程度の存在が推定された。
渡邊・田宮・高橋（2019）	平成16・19・22・25・28年の国民生活基礎調査を用い、家庭内で介護をしている18歳未満の子どものデータを分析	得られたデータから、18歳未満の介護者の全国推定値は3399人と推定された。世帯構造ではひとり親世帯と三世代世帯がそれぞれ多く、核家族世帯の割合が相対的に低い傾向にあった。人口15万人以上の都市部ではひとり親世帯が、15万人未満の都市および郡部では三世代世帯がそれぞれ多くみられた。ひとり親世帯では有業人員なしの家庭が24.2%に及んだ。ヤングケアラーの属性では女子が多く、年齢別では16歳以降に増加する傾向にあった。4割近くの者が心身の不調を自覚していた。
三菱UFJリサーチ & コンサルティング（2019）	日本全国の要保護児童対策地域協議会（要対協）に対する質問紙調査	ヤングケアラーという概念を認識している234の要対協のうち、160を超える要対協で実際にヤングケアラーと思わしき児童がいると認識していた。対象となる児童が家庭内で担っているケアの内容は、きょうだいに対するケアが最も多かった。対象となる児童の属性については、女子が6割を占め、学年では中学生が最多であり（43.2%）、家族構成ではひとり親家庭が半数に迫った（48.6%）。要対協に登録された理由としては、「虐待（ネグレクト）」が最多であった。

りするなど、家族への介護・ケアの提供以外の事情によって家庭内で役割過多となっている生徒も含むものであったことが示唆される。すなわち、ヤングケアラーには本来的に該当しない生徒の情報も含まれていたことが推測される。

日本ケアラー連盟（2015；2017）では、北山・石倉（2015）と同様に、中学校教員を対象としている。日本ケアラー連盟（2015）では新潟県の南魚沼市の公立の小中学校および特別支援学校の教職員を対象に質問紙調査を行い、271名の教員から回答を得て、分析を行っている。その結果、教員生活のなかでヤングケアラーと思わしき児童生徒と関わりのあった経験を持つ教員は25.1%にもものぼったことが示された（日本ケアラー連盟，2015）。同調査では子どもが担っているケアの内容および相手と学校生活での影響との関連を検討しており、親が医療的な必要性のためにケアを担っている場合や子どもが家事や家庭の管理全般を担っている場合には子どもの栄養面の問題が現れやすいこと、母親に感情面でのサポートを提供している場合には欠席がみられやすいことも報告している（日本ケアラー連盟，2015）。また、日本ケアラー連盟は2016年にも首都圏に位置する神奈川県藤沢市で同様の調査を行っている（日本ケアラー連盟，2017）。この調査では市内の公立の小中学校、特別支援学校の教員を対象に質問紙調査を行い、1098名の教員から回答を得て、分析を行っている。分析の結果、これまでの教員生活でヤングケアラーと思わしき児童生徒と関わりのあった経験を持つ教員は48.6%にもものぼったこと、家庭の介護・ケアのための欠席や早退、部活動などの課外活動ができないといった問題は中学校以降で格段に増加する傾向にあること、子どもがケアをしている相手の状況については母親に精神疾患があるケースが目立つこと、殆どの教員は児童生徒が家庭内で介護・ケアを担うようになってどれほどの期間が経つのかを知らないことが報告されている（日本

ケアラー連盟，2017)。介護・ケアを担う生徒児童の性別は女子が多くを占めること，小学校高学年くらいから家庭内で介護・ケアに関わってくる傾向がみられること，家族構成としてひとり親家庭の比率が高いこと，ケア内容では家事やきょうだいの世話が多くの担われやすいこと，福祉サービスの利用をしている家庭は少数に留まることがうかがわれること，児童生徒は一人で複数の介護・ケアの内容を担う傾向にあること，教員は子ども本人から家庭で介護・ケアを担っていることを直接明かされて気付くことが多いこと，校内生活では欠席や遅刻，学力面での問題が現れやすいことなどは両調査に共通してみられた（日本ケアラー連盟，2015；2017）。また，南魚沼市と藤沢市のいずれの調査においても教員の支援について調査を行っているが，そのどちらにおいても基本的には問題の解決のために教員が単体で児童生徒ならび保護者にアプローチをしていたこと，学校外の実機関との連携を行ったという例は全体の三割程度に留まったことが示され（日本ケアラー連盟，2015；2017），ヤングケアラーであると思われる児童生徒を発見した際には各教員が手探りで苦慮しながら対応を検討している状況がうかがわれる。同調査は北山・石倉（2015）と同様に中学校の教員を介しての，間接的なかたちでの実態の把握を目指したものであった。このような手法は子どもたちと日常的に関わる機会の多い教員を調査対象とすることで校内生活の様子を把握する点にメリットがあったと考えられる。また，実際に義務教育段階の児童生徒に直接的に調査を取るものの困難，すなわち，家庭内の事柄について保護者の同意を得ながら一定数以上のデータの確保を行うことの難しさを回避できるという点でも研究上の利点があったと考えられる。これらの利点があった一方，回答対象となった教員の側で“家庭内で家族の介護・ケアを担うヤングケアラー”がどのような立場の児童生徒であるのかを十分に想定し

きれずに回答された可能性も考えられる。例えば、藤沢市で実施された調査ではケアをしている相手の状態を自由記述で記させているが、両親が外国籍であったり日本語が苦手であったりするためという回答が複数みられ（日本ケアラー連盟，2017），家族の病気や障害によるものばかりではないことが示唆される。このような，家族の障害や疾病以外の理由による事例も含みこんでしまうことは南魚沼市の調査（日本ケアラー連盟，2015）でも同様に考えられる。

これらに対して，子どもに直接的な調査を行っているのが濱島・宮川（2019）である。濱島・宮川（2019）では，2016年の1月から12月にかけて，大阪府下の公立高校に在籍する生徒に質問紙調査を行い，5246人から回答を得ている。その結果，回答者全体5.2%となる272名が家族の介護・ケアを担っており，更に，「学校がある日に1日2時間以上，かつ，学校がない日に1日4時間以上のケアをしている者」という過重なケア役割を担っている生徒が全体の1%程度存在していたことが示された（濱島・宮川，2019）。また，先にあげた北山・石倉（2015）や日本ケアラー連盟（2015；2017）の調査と比べると，調査手法のみでなく調査年代も異なることから，より新たな知見が得られている。具体的には，認知症や身体的な機能の低下にともなう祖父母への介護・ケアの提供が多くなること，ケア期間が長期化した事例が一定の程度以上に存在すること，高校生年代では家事のみでなく力仕事の代行や移動の介助などを担うことも多い傾向にあることなどが示されている（濱島・宮川，2019）。濱島・宮川（2019）ではヤングケアラーである高校生が調査対象の5.2%であり，教員を対象とした北山・石倉（2015）の1.2%という存在率とは異なっている。調査対象となった校種の違いもあるために一概に数値の比較を行えないものの，このような存在率の数値の違いから，教員には認識されていない潜在化したヤングケ

ラーが多く存在することが考えられよう。

ここまでにあげた調査はいずれもある特定の地域を対象としたものであったものの、森田（2016）では全国的な政府統計（平成 8～23 年分の社会生活基本調査の全体統計および平成 8～18 年分の同調査の匿名データ）を活用し、子ども・若者の介護状況と学歴および就業状況との関連を明らかにしている。その結果、年度ごとに介護を担う子どもや若者の数は増加傾向にあること、15 歳以降の介護者は女性が顕著に多くなる傾向がみられること、全体的な傾向として男性においては小学校ないしは中学校卒業の低学歴者において介護者の発生確率が高くなること、男女ともに無業の状態におかれている者に介護者が多くみられることなどが明らかとされた（森田，2016）。

森田（2016）と同様、渡邊ら（2019）においても全国を対象とした政府統計を用いて、当事者の生活の実態把握を試みている。渡邊ら（2019）では、平成 16・19・22・25・28 年の各年の国民生活基礎調査を用いて、同居世帯内の介護が必要な人に対して主たる介護者の役割を果たしている 18 歳未満の子どもをヤングケアラーと定義づけ、データの分析を行っている。その結果、調査対象に該当した家庭の特徴として月の家計総支出額が 20 万円以下の家庭が最も多く、人口 15 万人以上の都市部ではひとり親世帯が、それ未満の市や郡部では三世帯世帯が多くなるという傾向がみられたことが報告されている（渡邊ら，2019）。このような地域間での世帯構造の違いは介護・ケアの対象者の続柄にも関係し、都市部のひとり親世帯では母親が、それ以外では祖父母・曾祖父母がそれぞれ多いという結果が示された。また、同調査では自身の健康状態を「あまりよくない」ないしは「よくない」と回答したヤングケアラーは 12.8%となり、さらには K6（Kessler 6 scale）への回答からは 35.6%に心理的ストレスがあることが

うかがわれ、その心理面に対しての公的な支援の必要性を示唆している（渡邊ら、2019）。

また、2019年には三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019）により、全国規模での大規模調査がなされた。三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019）では、地域の要保護児童対策地域協議会（要対協）によって認知されているケースに関する質問紙調査をし、実態の把握を行っている。849の自治体の要対協から有効回答が得られ、そのうちの2割弱の要対協で「ヤングケアラーと思わしき子ども」が「いる」と回答している。担っているケア内容としては、「きょうだいのケア」が最多であり、次いで「食事の世話」、「家の中の家事」と続いている。「ヤングケアラーと思わしき子ども」の属性では性別は女子が6割を占め、学年では中学生年代、家族構成では一人親家庭で最も多く認められる傾向にあり、要対協に登録されている理由としては「虐待（ネグレクト）」という回答が最多であった。学校生活上で生じている問題として、問題が存在しないとする回答が3割近くある一方、欠席傾向や学業や友人関係での問題の存在を示唆する回答も同程度挙げられた。ケアをしている対象では「きょうだい」に対してのケアが最も多く回答され、以下、「母親」、「父親」と並んだ。ケアをする理由としては、年少のきょうだいの存在や一人親家庭であること、更には親の家事放棄を理由とする回答が多くみられた。これらの結果を踏まえ、ヤングケアラーであるということは本来ならば守られるべきである、「子どもの権利」が侵害されている状態であり、制度レベルでの支援の必要性を提言している（三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2019）。ただし、この調査では要対協の登録ケースに絞られていることや、その回答内容を鑑みると、親のネグレクトなどによって年長の子どもの年少のきょうだいの育児を担っている場合との重複が相当数あることが示唆され、これまでの北

山・石倉（2015）や日本ケアラー連盟（2015；2018）でも同様であったように，その分析対象となる範囲がヤングケアラーとは定義しにくいものも含まれていることが推測される。

本節では日本におけるヤングケアラーの実態調査を概観した。いずれの調査からは日本国内においてもイギリス等の諸外国と同様に，ある程度以上の数のヤングケアラーが学校などの社会生活の一方で家族の介護・ケアを担っていること，校内生活においても学業や遅刻・欠席などの問題が生じていること，心身の健康上のリスクを負っていることが明らかとされてきており，日本国内においてもヤングケアラーへの支援の必要性が示唆されているといえるだろう。調査手法の観点からは質問紙調査（北山・石倉，2015；日本ケアラー連盟，2015；2017，濱島・宮川，2019）と，政府統計を二次利用したもの（森田，2016；渡邊ら，2019）とに二分されている。このうち質問紙調査では当事者（濱島・宮川，2019）や教員などの当事者に近い立場にある者（北山・石倉，2015；日本ケアラー連盟，2015；2017，三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2019）から回答を得ており，当事者が担っているケアの内容や家族の健康状態，家族を介護・ケアすることによって被っている生活上の問題など，より詳細な部分に着目しての生活実態を反映するものであるといえよう。一方，政府統計のデータを活用したもの（森田，2016；渡邊ら，2019）については，学歴や就業状態との関連，更には世帯収入や精神的健康に関してなどの日本国内でのヤングケアラーが置かれている状況の全般的傾向を示すものであるといえるであろう。このうちの前者，すなわち当事者や教員など，日常的に“ヤングケアラーと思われる子どもや若者”と関わる機会の多い立場にある人物から聴取を行った調査については，ヤングケアラーの生活や困難を理解していくうえで重要なデータであると思われる。“ヤングケアラー”という概念で包含している実態像は非

常に多様であることが予想され，全体的な傾向には中々反映されにくい，具体的な生活上の困難や影響を検討していくことで，それらに対応するかたちでの支援の提言に結び付いていくことが考えられ，今後も更なる蓄積が必要であろうと思われる。

第 3 章

家族の特性と家族介護者

成人の家族介護者研究においては、家族からの介護に対するサポートの有無や家族の全体的な特性が介護者の心身の負担と関連することが明らかとされており、主たる介護者のみではなく家族全体を視野に入れた支援も模索されつつある。

家族を有機的な一つのシステムとして捉える家族システム論においては、個人が示す問題や症状といったものは、その個人の病理ではなく、システム全体の病理の現れだとみなされる。この考え方を家族介護者に援用するのであれば、介護者が生活の中で直面している問題や負担は個々人のみに還元できるものでなく、家族のシステムによる問題であると理解することができる。例えば、介護の役割分担がなされずに担い手が特定の人物のみに固定化されている場合には、そこには家族の柔軟性の問題が関連していることも考えられる。あるいは主介護者と要介護者のサブシステムが葛藤的であるために、当事者の介護負担を高めるということも考えられよう。

ヤングケアラーにおいても成人の家族介護者と同様に、家族特性や成員間の関係性が生活上の困難や様々な負担感に関係することも考えられるものの、ヤングケアラーと家族特性との間を検討した研究はみられない。

そこで本章では成人の家族介護者と家族の特性や関係性を検討した研究を概観し、どのような要因が介護者の心身の健康や問題と関わってくるのかを示し、ヤングケアラーを取り扱う本研究において家族という視点を取り入れることの有用性について論じていく。

3-1 家族システム論とは

家族システム論は生物学者の Bertalanffy (1968) が提唱した「一般システム理論」に端を発するものである。「一般システム理論」とは、生物から個人の精神、更には複数の人間が関係する複雑な社会過程に至るまで、そのいずれにおいても共通する構造が認められるとする理論である⁵。一般システム論において、システムとは「相互作用の関係のうちにある諸要素の複合体」と定義されている (Bertalanffy, 1968)。このようなシステムという考え方を家族に援用して、個々の家族成員はシステムを構成する諸要素であり、その構成要素間で相互作用がなされることによって家族の成立・維持がなされているとする見方が「家族システム論」の考え方である。

家族システム論は主に家族療法の文脈のなかで発展し、概念の発明や整理がなされてきた。長谷川 (1987) によれば、家族システムには以下の 3 つの特徴が認められるという。その第一が「全体性」である。先に述べたように、それぞれの家族成員がシステムを構成する諸要素であり、それらの相互作用によってシステムとしての家族が立ち現れると考えるのであれば、各個人のみを取り出して家族に生じている現象を理解することは不適切と考えられる。「全体性」とは、そのような部分還元的な見方が適さない特性を意味している。「“全体は部分の総和ではない”というゲシュタルトの考え方に類似したものの方」(若島, 2005) ともされ、システム論的な家族療法では家族成員に生じた精神病理や問題をシステムの問題の反映であると考え (遊佐, 1984)。すなわち、個人に生じた変化や現象を理解する際には、その個人が属している家

⁵ 学問領域としてのシステム理論は Bertalanffy (1968) による一般システム理論のみでなく、散逸構造理論 (Prigogine) やオートポイエーシス (Maturana & Varela) などの理論も含まれるが、本論の趣旨から外れるためにそれらの説明は割愛する。

族システムの参照や理解が不可欠であることを意味する。例えば、ヤングケアラーが家庭内で介護の負担に強く苦しんでいるという事態を取り上げた場合、それは家族のケアに負担を覚えてしまうヤングケアラー当人の個人的な感じ方、あるいは子どもにケアを押し付けてしまう親の性格的な問題などに帰属することはできず、家庭内でのケアが子どもに一極集中的にのしかかってしまうというシステムとしての不全を想定することができよう。第二の特色が「変換性」である。「変換性」はシステムを維持するために家族に形態の発展や変化が生じるということの意味している。例えば、ヤングケアラーに援用した場合には、家族成員のなかにケアを要する人が出現する以前と以後とでは家庭内での役割などに様々な微調整が生じて、その結果として子どもが介護・ケアを担うようになったというように理解できよう。第三の特徴が「自己制御性」であり、システムそのものが安定した形態を維持しようとする動きを指している。元々が家庭内でお手伝いをしていた子どもに介護役割が追加され、ヤングケアラーとなるなどの場合ではシステムの自己制御が働いていると理解することも可能であろう。「自己制御性」はシステムの逸脱を排除して形態を維持する方向で、反対に「変換性」はシステムの形態の変化を志向する方向にそれぞれが働く。しかしながら、一見すると正反対の関係に映る「自己制御性」と「変換性」だが、家族システムの安定には両者のバランスの取れた両立が重要であるとされている。野口（2017）は「自己制御性」と「変換性」に対応するものとして、立木（1999）の「形態維持」と「形態変容」という概念を援用し、それぞれの適切な作用の仕方が家族システムの安定に繋がると指摘している。野口（2017）によれば家族システムの変化が必要となる事態において、適切な形態維持ならびに形態変容がなされずに両者が衝突を繰り返されるような状態では家族システムは不安定な

状態に陥り，形態維持が機能すると同時に適切なかたちでの形態変容がなされているのであれば，それは家族システムが安定状態にあることを意味するという。つまり，この家族システムに備わっている，「自己制御性」と「変換性」の両者は互いに排除しあう関係ではなく，それぞれが適切に機能しあうことでシステムの安定が達成されるという関係にある。

ここまで家族システムに備わっている特徴をあげ，ヤングケアラーに援用するかたちで論じてきた。このように家族システム論の観点から捉えるならば，ヤングケアラーに生じる問題や困難は“介護・ケア”という行為のみに帰属させることはできず，家族の全体的な特性と切り離して考えることは適切ではなく，家族というシステムの中で生じている現象を理解する必要があると考えられる。

また，家族システムは全体のシステムの下部構造である複数のサブシステムによって成立している（亀口，2005）。サブシステムは夫婦，母子，父子，兄弟，姉妹といったようなレパートリーがあり，それぞれのサブシステム間を区切るものを境界（Boundary）という。構造派家族療法を発展させたミニューチン（Minuchin, 1974）は境界に着目し，サブシステム間の境界が明瞭（Clear）である家族が最も健康度が高いと述べている。境界が硬直（Rigid）である場合には相互の支持関係を持たなくなり，家族内で得られない情緒的支持を補充するかたちで，家族外に支持関係を求めるとされている（Minuchin, 1974）。また，反対に境界が曖昧（Diffused）である場合には問題が生じた際に個々人の役割などが不明確であり，各成員は巻き込まれたり，振り回されたりといった状態となり，家族全体が問題に圧倒される危険があるとされている（Minuchin, 1974）。更に，例えば子どもが親役割を担うといったような現象はサブシステムの境界を越えた機能の侵害であり，特に非機能的な家族において多くみられることが

指摘されている（遊佐，1984）。つまり，境界という観点からヤングケアラーを考えるならば，サブシステム間の境界が曖昧な傾向にあるために子が介護・ケアに巻き込まれてしまっているという理解が可能となろう。通常ならば親などの家庭内で一定の責任を有する立場の成員が担うような介護・ケア役割を子の立場が担うというのは，境界を越境しての機能の侵害が生じている状態であると考えることができよう。

3-2 家族内からの介護者に対するサポートの有効性

前節では家族システム論を概括し，諸概念のヤングケアラーへの援用を試みた。本節および次節では介護者に生じる負担やストレスと家族との関連の検討した実証研究を，①家族からの介護者へのサポート機能に着目した研究群，②家族の全体的な特性に着目した研究群に大別し，概括していく。

家族内で主たる介護者となっているメンバーからみた場合，他の家族成員の存在は重要なサポート源となり得る。例えば，自身が介護を担えない状況の時に役割を代わってもらったり，あるいは，介護上で生じた感情的な疲弊に対して励ましたりされたりするなどして介護者の負担が軽減されるといった事態が想定されよう。このように，介護者にとっての家族という存在をソーシャル・サポートの一部として捉え，介護者の心身の健康に対する効果が検討されてきている。新名ら（1991）では痴呆高齢者を介護する家族介護者を対象として，症状に起因する負担感に対するソーシャル・サポートの効果を検討している。その結果，家族から提供された情緒的なサポートが負担感を軽減するという結果が報告されている（新名ら，1991）佐伯・大坪（2008）においても，家族内での日常的な交流が介護にともなう負担を軽減する効果が認められたことが報告され，介護者にとって家族からの情緒面での関わりが負担軽減へと結びつくことが示されている。また，情緒面の

みならず，家族には手段的なサポート源としての機能も報告されている。泉宗ら（2010）では介護環境と介護ストレスとの関連を検討し，家族内の副介護者の存在が心理的な負担感のみならず，ストレスによる身体的な反応としての唾液内コルチゾールの減少にも関連したことが報告されている。中谷・東條（1989）でも同様に家族内の副介護者の存在が負担軽減に結びつくことを指摘しており，家族には道具的サポートとしての側面もあることが考えられる。兵藤ら（2003）では要介護者や介護者自身の状態をストレッサー，負担感をストレッサーに対しての一次的評価，身体疲労・消耗感・生活満足度を二次的評価，ソーシャル・サポートや対処を媒介変数として，それぞれの関連を検討している。その結果，副介護者の存在と家族内からの情緒的なサポートの両方が負担感を低下させる可能性が示された一方で，家族外からのサポートに関しては各変数に対する有意な影響は示されなかった（兵藤ら，2003）。佐伯・大坪（2008）においても家族以外の親族や地域の人々，専門職種との日常的な交流が介護負担感に及ぼす効果についても検討しているものの，いずれも効果は示されず，家族間の交流を促進する支援の重要性を指摘している。また，楯本ら（2006）は家族介護者を対象としてソーシャル・サポートの種別ごとに介護負担感への緩衝効果を検討し，家族内からのサポートが介護負担感を緩衝する効果は示されたものの，家族外からのサポートには緩衝効果が認められなかったことを報告しており，家族内のサポートの有効性を示唆している。海外の家族介護者の研究レビューからでは介護負担感に対する家族などからの私的サポートは介護負担感を緩衝する一方で，公的なサポートには介護負担感に対する緩衝効果は認められないと結論づけられている（Vrabec, 1997）。なお，楯本ら（2006）においては調査対象を「在宅介護サービスの利用をしている介護者」と限定していたにも関わらず，「家族

外からのサポートを受けていない」という回答が半数を超えたと報告された。このような結果に対して、楳本ら（2006）では調査対象となった介護者の半数以上が介護サービスなどをそもそも自身に向けられたサポートとして認知していない可能性を指摘しており、家族介護者にとっての“自身の負担感を軽減するサポート”とは第一に家族からの助けとして理解されている可能性が考えられる。ここまで述べてきたように家族からのサポートは介護者本人にとって非常に大きな助けとなることが考えられてきており、更には、家族からのサポートと家族外からのサポートとでは機能の現れ方で異なる可能性があることも指摘されてきている。田中ら（2002）は家族介護者が獲得しているソーシャル・サポートを階層的補完モデルと課題特定モデル⁶にもとづいた分析を行い、サポートの供給源と代替性の視点から有効性に関する検討を行っている。結果からは、介護の交代や買い物の代理などの直接的・周辺の道具サポートと励ましや悩みごとの相談などの情緒的サポートは家族に集中しやすく、特に直接的・周辺の道具的サポートは友人や専門職などからの補完がなされにくい傾向にあることが示されている（田中ら、2002）。加えて、田中ら（2002）では介護者のネットワークの型（同居家族型・別居家族型・他人型）の分類をし、精神的健康との関連の検討を行った結果、同居家族からの種々のサポートが介護者の生活満足感や問題解決的対処を促進することを示唆している。

⁶ ソーシャル・サポートの課題特定モデルは Litwak（1985）によって提唱された、課題や問題ごとによるサポートの分業を想定した考え方である。一方、階層的補完モデルは Cantor（1979）によるもので、サポートの供給源の階層性を想定した考え方である。この階層補完モデルではサポート源として身近な家族が頂点にあり、サポートの充足がなされない場合に次々と関係性の階層を下るとする、サポートの序列性を想定している。

成人の家族介護者を対象に，家族の存在を介護者に対しての重要なソーシャル・サポートの供給源として捉え，その効果について取り扱ってきた研究を概観してきた。それらからは，介護者にとって家族は情緒面での支えや介護場面での役割分担役としての機能を有していることが示されている。そして，それらの家族内から得られるサポートは家族外からのサポートと比較して介護負担を低減させる傾向にあり，また，家族外の関係性の人間からは補完がなされにくいことが明らかとされている。これらからは，家族介護者への支援を考えるうえで家族外の福祉サービスの充実を図るのみでなく，家族内でのサポートがなされるような働きかけも同時に重要となることが考えられよう。

3-3 家族システムの特性と介護者の負担との関連

ここまでは家族を介護者へのソーシャル・サポートの供給源としてとらえた先行研究について取り上げ，家族内でのサポートが介護者に対して有効であることを指摘した。それらとは別に，更にマクロな家族システム論の観点から家族の全体的な特性と介護者の状態との関連を明らかにしようとする研究もみられ，主として「家族機能」と「家族構造」の二つの側面からの検討がなされてきている。

遊佐（1984）によれば，家族をはじめとした生物体システムにおける機能とは，「ある程度の規則性をもって再度繰り返される出来事のパターン」と定義されている。また，若島（2010）は家族機能を「コミュニケーションの質という動的なもの」を指すと指摘している。これらから家族機能は，家族内で引き起こされる出来事やコミュニケーションのパターンを示す概念であると考えられる。家族機能に関する主要な理論に，Olson ら（1979）による円環モデルが提唱されている。円環モデルでは家族機能を「凝集性（家族成員がお互いに持つ情

緒的なつながり)」「適応性(状況的・発達の危機に対して、勢力構造や役割関係などを変化させる能力)」,そして両者を促進させる「コミュニケーション」の三次元から捉え,「凝集性」と「適応性」の両次元が中庸でバランスが取れている状態が最も健康的な家族⁷であると考えられている(Olson et al., 1979)。この円環モデルにもとづいて開発された尺度がFACES(家族機能測定尺度)であり,日本語版尺度も開発され,家族介護者に対する研究でも使用されてきている(瀬川・野口, 2004; 佐伯・大坪, 2008; 増満・武田, 2013; 仲井ら, 2014)。瀬川・野口(2004)ではターミナルケアを受けている患者の介護を担っている家族介護者を対象に家族機能と心理的ストレス反応との関連を検討しているが,家族機能による分類(バランス型・中間型・極端型)と心理的ストレス反応との間には関連が示されなかった。また佐伯・大坪(2008)においては認知症高齢者を介護する家族介護者を,増満・武田(2013)では訪問看護の利用をしている患者の介護を担っている家族介護者を対象に,家族機能と介護負担との関連を検討しているものの,いずれも円環モデルに合致する結果は示されなかった。このような背景には経時的変化を示す家族システムを一時点で捉えることの限界(佐伯・大坪, 2008; 増満・武田, 2013)といった調査手法上の問題もあるものの,日本の

⁷ Olsonの円環モデルでは得点ごとに「凝集性」は遊離-分離-結合-膠着に,「適応性」は硬直-構造化-柔軟-無秩序に分けられる。そして,「凝集性」次元が分離ないしは結合,「適応性」次元は構造化ないし柔軟が中間のレベルにあり,両方の次元が中庸のバランス型の家族では最も良好に機能するとされる。反対に,両次元が極端に位置する極端型,すなわち「凝集性」が遊離ないしは膠着であり,かつ「適応性」が硬直ないしは無秩序の場合には,その家族は機能不全を呈するとされる。なお,立木(1999)の日本語訳では「凝集性」を「きずな」,「適応性」を「かじとり」と表記しているが,本稿では草田・岡堂(1993)による訳語で統一して表記する。

家族を対象とした場合には円環モデルが支持されにくいことも報告されており（草田，1995），そのような文化的側面も関与していたことが考えられる。このように，円環モデルにもとづいた知見は得られていないものの，家族機能と「凝集性」と「適応性」の単体の次元においては介護者のストレスや負担との関連が示されている。先述した瀬川・野口（2004）では家族の「適応性」が「硬直」である場合には介護者の心理的ストレス反応が高まることが示唆されている。また，仲井ら（2014）ではパーキンソン病患者を家族で介護する家族介護者を調査対象として，介護者自身の属性や被介護者の病状に加えて，家族機能が「社会的活動の制限」と「否定的感情の認知」の二種類から構成される介護負担感に及ぼす影響の検討を行っている。その結果，家族の「凝集性」の低さは「社会的活動の制限」と「否定的感情の認知」の両者に影響し，「適応性」の低さは「社会的活動の制限」のみに影響を及ぼすことが示されている（仲井ら，2014）。瀬川・野口（2004）ならびに仲井ら（2014）の結果からは，家族機能の側面においては，家族の情緒的な結びつきや親密性が低かったり，家族の硬直化が進行しているために役割変化やメンバー間での協働が期待されなかったりする状況では介護者に感情面および生活面での負担が高まることが指摘できよう。

家族機能のほか，家族介護者の家族構造に着目した研究もなされてきている。遊佐（1984）は生物体システムにおける構造を，「ある与えられた時点でのシステムの要素の組み合わせの形態」として定義している。若島（2010）においても，家族機能の有している動的性格と対比し，静的な側面を示す概念であると指摘されている。つまり，家族機能が家族の中でのコミュニケーションや出来事のパターンであるのに対して，家族構造はその家族のシステムの布置を指し示すものであると考えられる。家族構造の観点から，家族介護者を取り

上げた研究に平泉（2011；2015）がある。平泉（2011）は家族構造を「結びつき（家族成員間の親密さ，まとまり）」と「勢力（家族内における権威や，決定性）」の二側面から捉え，両者の組み合わせによって家族構造を「良好型（結びつきが高く，勢力が均衡）」「疎遠型（結びつきが低く，勢力が不均衡）」「中間型（良好型と疎遠型のいずれの組み合わせも該当しない構造）」に分類し，主介護者に生じるストレス反応との関連を検討している。その結果，良好型の家族構造の家族に属している家族介護者は，疎遠型の家族構造に属する家族介護者と比べて，ストレス反応が低いという結果が示されている（平泉，2011）。また，平泉（2015）では家族構造の類型と介護に対する肯定的評価，そして，家族構造の類型と対処方略の効力感との関連をそれぞれ検討している。いずれも，家族構造が「良好型」の家族介護者は「疎遠型」の家族介護者と比べて，自身の介護の体験を肯定的に評価し，自身の行った対処方略の効力感を高く評価する傾向にあることが示されている（平泉，2015）。従来の認知症高齢者の介護者研究では介護者の負担感に影響を及ぼす要因として被介護者の問題行動（Schulz & Martire, 2004）があげられているが，平泉（2011；2015）では分析時に被介護者の問題行動を統制変数として置いており，より純度の高いかたちで家族構造が介護者の心身に及ぼす影響を取り出している。これらの知見をまとめ，平泉（2015）では「結びつきと勢力が高い家族構造（良好型）は，結びつきと勢力が低い家族構造（疎遠型）と比べて主介護者の肯定的な介護評価が高く，対処方略の効力感が高く，ストレス反応が低い」という，介護者家族における家族バランス仮説（Family Balance Hypothesis of Caring Families：FBH-CF）を提示している。

本節では家族介護者における，家族システム論にもとづいた研究を概観した。それらの先行研究では家族システムを捉

えるために家族内の出来事やシステムのパターンを意味する「家族機能」と、家族のシステムの布置を意味する「家族構造」が操作概念として用いてきた。そして、「家族機能」の側面からは、家族内の親密性の低さや役割関係の硬直化が進んでいる家族においては家族介護者の負担が増すことが示唆されている。また、「家族構造」の側面からは家族の結びつきが強く、成員間の力関係が均衡している場合には介護者の負担が低いのみならず、介護そのものを肯定的にとらえ、効果的な対処を行いながら介護役割を担えていることが示唆されてきている。さて、ここまで「家族機能」と「家族構造」とを分けて論じてきたものの、両者は互いに分かちがたい関係にある。遊佐（1984）は家族機能と家族構造について、両者には重複する面もあり、相互に影響を及ぼしあう関係にあると述べている。また、若島（2010）においても、家族構造を捉えようとする際には可視的なコミュニケーションの測定、すなわち、家族機能の測定が不可避であるため、家族機能と家族構造とを明確に区別することが困難であることが指摘されている。すなわち、家族機能と家族構造という別個の概念ではありつつも、両者はともに家族システムという一つの総体を捉えるものであると考えられる。これらの議論を踏まえて、家族機能と家族構造の両者の概念によってもたらされた知見を総合するならば、家族間の結びつきが強く、勢力関係が均衡していることによって成員間での役割分担が柔軟になされている家族においては、介護者の心身の健康が保持されやすくなることが考えられよう。

3-4 「家族」という視点を取り入れることの有用性

成人の家族介護者の実証研究においては、本章で概括してきたように家族からのサポートには介護者の負担を直接的に緩和する効果が期待されること、家族の担うサポートの機能

は専門職や地域の人などからのサポートでは補完しえないこと、そして、家族のシステムとしての全体的な特性と介護者個人の負担やストレスが関係することが明らかとされてきている。このような実証研究の流れから、介護者のみでなく家族全体に着目した介護者支援の必要性も指摘され、その実践例の報告もなされてきている（例として、渡辺，2003；2005）。

一般的に介護・ケアという行為は要介護者の健康状態や病状の変化に左右されるものであり、長期化しやすい傾向にある。更に、育児のようにある時期に達すれば役割から解放されるという時間的な見通しは持ちにくく、家族介護者は将来的な不安を抱えながら役割を担っている。ヤングケアラーにおいても一定以上の期間で家族の介護・ケアを担っている例は少なくなく（濱島・宮川，2019）、通常の成人の家族介護と同様に長期化のリスクを孕んでいることが考えられる。すなわち、家族内で介護・ケアが必要であるという状況そのものの変化を見通すことは困難であり、非常に可変性に乏しいといえる。現行の介護保険制度下においては、介護者が介護・ケアに関与する時間を低減させる手段としてレスパイトケア⁸も存在するものの、あくまでも被介護者が要支援および要介護認定を受けていなければ利用することができず、利用可能性は限られている。また、特定疾患の例外を除いて、レスパイトケアの適用は被介護者が65歳以上である場合に限られており、例えば父母世代の介護・ケアを担っているヤングケアラーの場合にはサービスの利用可能性は高くないであろう。

⁸ レスパイトケア（Respite Care）とは、家族内で介護・ケアを担う立場にある人に代わって、支援者が一時的に介護を肩代わりすることでリフレッシュと休息を与える支援である。代表的なものとして高齢者や障がい者福祉における、デイケアやショートステイがある。イギリスではヤングケアラーに対しての支援としても適用がなされている（渋谷，2018）。

ここまで述べてきたように，現状においてはヤングケアラーの物理的な負担軽減は難しい状況にあると考えられる。そして，そのような中で，ヤングケアラーは今日も自身の生活や将来的なキャリアを犠牲にして，家族への介護・ケアに奔放している。現実的な状況の改善や変化が見込めない一方，「変換性」と「自己制御性」の特徴を有する家族システムに着目するならば，物理的な状況が変わらずとも，家族システムの変化を目標とした支援的な介入によって当事者の負担軽減や問題の解消へとつながる可能性も考えられる。

第 4 章

本研究の目的と実証研究の構成

第 4 章では，ここまでに述べてきたヤングケアラーと成人の家族介護者に関する知見を踏まえ，ヤングケアラーとしての経験が子どもや青年に及ぼす影響を示すとともに，介護・ケアにともなう負担と家族の特性との関連を明らかにするという本研究の目的を示す。あわせて，本研究の実証研究の構成を提示する。

4-1 本研究の目的

ここまでみてきたように，日本においては近代化以前に伝統的に介護が家族に課された義務として存在していた。戦後の様々な政策転換のなかで「介護の社会化」が謳われるようにはなったものの，2000年に介護保険制度が導入され，被介護者の状態に応じた各種のサービスが整備されるようになった現代においても，家族内介護が主要な形態となっている（厚生労働省，2017）。家庭が介護の場となっている背景には，被介護者の状態や家庭の経済的な事情によってサービス利用へと至らないという実面的な側面のほかに，家族の側での家族内介護を選考する傾向や外部サービス利用に対する忌避感もあるとされ，今後も家族内介護が主要な介護の形態であり続けることが考えられる。しかしながら，家族内介護は介護者の心身の健康の悪化，社会生活上での大幅な制限などの困難が生じ得る。介護者の負担は介護者自身の健康状態のみでなく，その負担が高じることで高齢者虐待や介護心中といった事態にも発展し，被介護者の健康・生命状態にも危険を及ぼす要

因となる。そのため、家族介護者への支援は重要な社会的課題であると考えられる。そして、近年は家族形態の変化にともない、家族介護者も多様化しつつあり、家庭内で他の家族成員への介護・ケアを担う若者や子どもであるヤングケアラーの存在も着目されつつある。

ヤングケアラーは家族介護者であると同時に、一人の子ども・若者である。心理的にも社会的にも発達の途上の段階にあり、通常ならば学業や就業、更には友人関係といったような様々な社会経験の機会を家族の外で得ることが期待されている。しかしながら、ヤングケアラーにおいては家族内での介護・ケアに忙殺されるなかで、それらの機会を得ることが困難となり、学業の断念や無業、貧困といった将来的な人生にも影響を及ぼす可能性も指摘されている。また、心身の両面における疲弊が進み、健康状態に悪影響を及ぼす懸念も示されてきている。イギリスなどの諸外国においては実態解明に向けての調査や研究が進むなかで支援にも広がりを見せているものの、日本国内ではヤングケアラーを対象とした研究は端緒についたばかりであり、更なる蓄積が必要である。今後も社会的高齢化の進行を背景として、ひとり親家庭や外国人世帯の増加など家族形態の多様化などからヤングケアラーは増加する傾向にあることも考えられ、本論においてヤングケアラーに着目して検討を行うことには意義があると思われる。

本論においては、まずはヤングケアラーの生活に関する実態の把握を行う。先述してきたように、これまでも日本国内でヤングケアラーを対象とした実態調査はなされてきているものの、ヤングケアラーには合致しない状況の者も包含してしまっているという調査上の課題が認められるため（北山・石倉，2015；日本ケアラー連盟，2015；2017），本論では適切に調査範囲を限定し、家庭内で他の成員に介護・ケアを提供している者の実態を明らかとしていく。また、先行研究では

ヤングケアラーであることの体験が当事者の心理面に及ぼす持続的な影響については明らかとされてきていない。そのような心理面への持続的な影響を明らかとしていくことは、“ヤングケアラーである”という体験の特異性を論じるうえで重要であると考えられる。よって、本論ではヤングケアラーとしての経験を有する者を対象として、その経験が当事者の心理面、より具体的には、そのパーソナリティー傾向に及ぼす影響についても検討を行う。

また、本論では検討を行うにあたって、成人の家族介護者研究の知見を参考として、ヤングケアラーの体験を家族の特性との関連から捉えることとする。先述したように、ヤングケアラーを対象とした研究では家族特性の観点からなされたものは現状ではみられないものの、家族特性と介護・ケアにともなう諸問題との検討を行うことは、家族全体を視野に入れた支援を考案するうえで有用な知見をもたらすことが期待されるだろう。ヤングケアラーは自身の体験や困難を語る場がなく、自身の状況への共感的理解を得たいと望んでいる（森田，2010）。そのため、ヤングケアラー当人に焦点をおいたカウンセリングの必要性も指摘されている（渋谷，2018）。しかしながら、ヤングケアラーが直面する問題は情緒的な孤独や不安のみではない。例えば、家族内での介護・ケアの比重がヤングケアラーに重くのしかかっていることによって強い負担が生じている場合には、ヤングケアラー個人の苦悩を入口としつつも、家族内で適切な役割の分担が図られるように家族システムに介入していく必要が考えられよう。すなわち、ヤングケアラー個人を支えるのみに留まらず、家族内の変化にも及んでいくような支援が必要であると思われる。また、可変性という観点からも物理的な介護・ケア状況よりも家族の特性の方が変化可能性に富むことが考えられることから、家族の特性から検討を図ることは、実践的な側面からも有用で

あるといえよう。

以上の点から，本論ではヤングケアラーを取り上げ，学校生活上の実態ならびにヤングケアラーとしての体験が個人のパーソナリティに及ぼす影響を明らかにするとともに，家族特性とヤングケアラーの介護・ケアにかかる問題との関連を検討し，その支援に向けての示唆を得ることを目的とする。

4-2 本論で用いる定義

2-1でも述べてきたように，ヤングケアラーの定義は研究者や調査主体によって異なり，定義は統一されていない。主には年齢区分や，ネグレクトや共働きなどの家族の疾病や障害以外の家庭都合によるケアへの関与を含み入れるかといった点で異なりがみられる。

このうち年齢区分においては，日本国内においてもイギリスと同様に，「ヤングケアラー」を18歳未満のものに限定し，18歳以上の児童以上の年齢の場合には「ヤングアダルトケアラー」として，それぞれ分かれた用語が用いられるべきであるとする議論もみられる（渋谷，2018）。しかしながら，18歳未満の「ヤングケアラー」と18歳以上の「ヤングアダルトケアラー」とでは，いずれも家族への介護・ケアの提供によって当事者の生活が困難となっているという点では共通しており，ヤングケアラーであった者がヤングアダルトケアラーになるといった連続性が想定され，それぞれが分離独立した概念とはなっていない。例えば，オーストラリアの法律では25歳までの者をヤングケアラーに含み入れ，18歳未満とそれ以上の者とでの区分を行っていない（Australian Institute of Health and Welfare, 2017）。日本国内の報道や当事者に対するインタビュー記事などでも20代の当事者を「ヤングケアラー」とみなして報じているものも少なくない。このような議論を踏まえると，年齢区分に関しては18歳未満に限定してい

る狭義の「ヤングケアラー」と、それ以上の年齢も含み入れた広義の意味での「ヤングケアラー」とが並立していると考えることができる。日本国内ではヤングケアラーは社会的な認知が低い存在であり、より探索的に実証研究を積み重ねていく必要があると考えられる。そのような観点に立った際には狭義の「ヤングケアラー」の定義、すなわち 18 歳未満に年齢上限を設定した場合には一定数以上の調査対象者のデータを得ることが困難となることが想定されることに加えて、18 歳以上の児童年齢を超えた若者に生じる介護・ケアにともなう影響や困難を把握することが出来なくなる。そのため、本論では広義の「ヤングケアラー」概念を採用し、調査対象者の年齢上限をオーストラリア国内のものを参考として、25 歳以下の者に限定を行う。

また、2-3 でみてきたように、これまで日本国内で行われた先行研究においては「ヤングケアラー」としてネグレクトや両親の共働きの事例を含みいれている例も散見される。しかしながら、ネグレクトや両親の共働きなどの理由から子どもや若者が家族内での主要なケア役割を担っている場合と、その背景要因として家族メンバーに何らかの疾病や障害がある場合とでは担っている行為で異なることが想定される。例えば、家族の疾病や障害を理由としている場合には、その家族に対しての介護行為、あるいは励ましなどの情緒的な支援を行う例も少なくないことが予想される。一方、ネグレクトや両親の共働きなどの場合には、あくまでも家庭の中での家事の代行や親の代わりに年少のきょうだいに対するお世話をするなどの行為が中心となり、先に挙げたような介護や情緒的な支援を行う例は少数に留まることが予想される。「ヤングケアラー」概念が発展してきたイギリスをはじめとした諸外国においては、「ヤングケアラー」はあくまでも家族に対しての介護・ケアの行為を担う若者や子どもを指す概念であり、

Becker (2000) の定義からも他の家族メンバーに疾病や障害などの介護やケアを受けるニーズがある場合が想定されていることが読み取れる。そこで本論では、そのような担う行為の性質の違いを鑑みて、「ヤングケアラー」の範囲を家族メンバーに何らかの疾病や障害があり、その疾病や障害に対して子どもや若者が介護・ケア行為を担っている場合に限定して検討を行うこととする。

また、介護・ケアを受ける側の家族の続柄に関しては先行研究ではきょうだいを含む場合もある。発達障害や知的障害などの障害のある子どものきょうだいは、「きょうだい児」と呼ばれ、「きょうだい児」であることによる否定的な影響についても議論され、その支援の必要性が指摘されてきている（原・西村, 1998）。この「きょうだい児」が被る否定的な影響としては、障害のあるきょうだいとの間での親からの愛情や注意をめぐる問題のほか、きょうだいへのお世話に自身の時間を割かなければならないことによる、きょうだいや親との間で体験される葛藤といったことが報告されてきている（大瀧, 2011）。このような「きょうだい児」に体験される葛藤は「きょうだい児」に特有のものであり、親や祖父母の介護・ケアを担っているヤングケアラーとは区別して検討を行う必要があると考えられる。また、本邦におけるヤングケアラーの社会的認知の低さからは、その介護・ケアの受け手の続柄の範囲をきょうだいも含めるとした場合には、通常範囲での家庭での手伝いの一環として日常的に年少のきょうだいの世話を担っている者もデータとして含みいれてしまうことが懸念される。これらのことから、本論では介護・ケアの受け手として親や祖父母などの同居の成人の場合のみを対象として調査を行う。

ここまでに述べてきたことから、本論ではヤングケアラーの定義を「25歳時以前に身体的および精神的な疾病・障がい、

認知症などを理由として介護・ケアが必要な状態にある成年の家族（同居状態の祖父母ないしは親戚、両親）に対して介護・ケアを提供していた経験を有する者」として実証研究を行っていく。

4-3 実証研究の構成

第2章でみてきたように日本国内においても近年、ヤングケアラーを対象とした実態調査がなされつつある。それらは当事者ならびに教員などの当事者に近い立場から回答を得ているもの（北山・石倉，2015，日本ケアラー連盟，2015；2017，濱島・宮川，2019；三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2019），および政府統計の二次利用による分析（森田，2016；渡邊ら，2019）に分類することが可能である。このうち，前者にあたるものは主として当事者が担っているケアの内情や実態，直面している問題の把握を目的としたものであった。イギリスなどでも同様に複数回の調査がなされ（例えば，Aldridge & Becker, 1993；Dearden & Becker, 2004），そのような蓄積の過程を経て，ヤングケアラーに潜む問題点を明らかとし，その支援策を打ち出してきた。そのため，日本国内においても更なる研究知見の蓄積と新たな問題点の把握を行うべく，まずは本論でも同様に当事者の介護・ケアに関わる状況や直面している問題に焦点をおいた質問紙調査を行う（研究Ⅰ）。

研究Ⅰでは調査のフィールドを中学校に設定し，中学生年代のヤングケアラーの実態の把握を試みる。なお，高校生年代にも一定数のヤングケアラーが存在し，その負担は小さくないことが示唆されている（濱島・宮川，2019）。しかしながら，高校を調査フィールドとした場合には，ヤングケアラーであることによって高校進学が叶わなかった例を見過ごすことが懸念される。また，小学校を調査のフィールドとした場合においては，その子どもの年齢の幼さから本格的に家族へ

の介護・ケアが開始される以前の段階にあることも想定されよう。そのため、原理的には全ての子どもが通学する義務教育段階であり、かつ、子どもの発達段階から家族の介護・ケアに関与することが多くなると想定される、中学生年代を対象とした調査が妥当であると考えられた。また、日本国内でなされてきた先行研究の多くも中学生の年代を調査対象になされてきたこともあり、この年代を調査対象に設定する意義は明らかであろうと考えられる。これらから、本論の実態調査においては調査のフィールドを公立中学校とする。

調査手法は北山・石倉（2015）、日本ケアラー連盟（2015; 2017）と同様に、教員からの回答によってデータを得ることとする。まだ明らかな部分の少ないケアの内情や直面している問題などを明らかにする点では、当事者からの回答を得るのが最も詳細な内容を得るのには望ましいと考えられる。しかしながら、15歳未満の子どもに家庭の事情に踏み込んだ内容の回答を得ることは研究倫理という観点からは望ましくないであろう。そのため、研究Ⅰでは教員の認識を通じての把握を行うものとする。この際、本論で取り上げる“ヤングケアラー”という概念の共有には留意し、あくまでも家族内で疾病や障害のある成員に介護・ケアを提供する役割にある者に絞り、回答を得ることを目的とする。これまでの北山・石倉（2015）、日本ケアラー連盟（2015; 2017）、三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019）といった先行研究で得られた回答の傾向からは、回答者側の“ヤングケアラー”の想定が理由を問わずに“家の中でケア行為をする子ども”というように広がってしまったがために、ネグレクト状態や共働きの両親の代わりに上のきょうだいの下の子の面倒を見るなどの例がデータに混入したことが推測される。そのような混入を防ぎ、本論では疾病や障害などの理由から家族に対して介護・ケアを担っている者を“ヤングケアラー”と捉え、焦点化

して実態の把握を行うこととする。また，当事者の実態の把握に加えて，本研究では教員の側の支援に関する認識についても聴取するものとする。日本国内ではヤングケアラーに関する社会的認知は低く，現状において専門職に繋がっている例は極めて少数であることが考えられる。そのような現状のなかでは，ヤングケアラーに支援を提供するための入口として，日常的に子ども・青年と関わる機会の多い学校教員がキーとなることが予想される。そのため，ヤングケアラーへの支援に関しての現状と課題について明らかとしていくうえで教員の認識を問うことは重要であると考えられる。これらの研究Ⅰの本論全体のなかでの位置づけとしては，ヤングケアラーに対する支援の必要性を示唆するとともに，主として教育現場での支援上の課題を抽出することが期待される。

また，実態の把握を行うとともに，ヤングケアラーであるという経験が当事者のパーソナリティー傾向に及ぼす影響についても検討を行う（研究Ⅱ）。先に述べてきたように，ヤングケアラーであることの即時的な影響は当事者へのインタビュー調査などから報告されてきている。そして，当事者の体験はその時の生活のみでなく，後のパーソナリティーの傾向や精神的健康にも影響を及ぼす可能性が示唆されている。例えば，Rose と Cohen（2010）では質的研究のメタ・シンセシスからは，ヤングケアラーが自己のアイデンティティを形成するに際しては家族内で介護・ケアを担っていたという役割を切り離すことはできないであろうと指摘されており，その影響が不可分的に生じるであろうことを示唆される。加えて，Cree（2003）や佐藤（2019）からは，“ヤングケアラーである”ことが後年の精神疾患の発症などの精神的健康の状態にも影響を及ぼす可能性が指摘されており，10代から20代前半といった情緒的な発達過程にある子どもや若者が過度な家族ケアを担うことによる健康上のリスクの存在が示唆されてい

る。このような指摘が重ねられているものの、当事者への経年的な影響について検討を行っている研究は殆んどみられず、特にパーソナリティー傾向への影響については明らかとされてきていない。しかしながら、先にあげた議論を鑑みるに、“ヤングケアラーである”という経験が当事者のパーソナリティーに影響を及ぼしている可能性は考えられるであろう。そこで、研究Ⅱではヤングケアラーとしての経験を有している青年を対象に調査を行い、その特異的な経験の蓄積が当事者のパーソナリティーに及ぼす側面について検討し、“ヤングケアラーである”という経験が有する影響について議論を行う。研究Ⅱは本論のなかでは研究Ⅰと同様、ヤングケアラーへの支援の必要性を示唆するエビデンスを補強するものとなることが期待される。

更に、本研究ではヤングケアラーを対象とした、心理尺度の開発を行う（研究Ⅲ,研究Ⅳ）。ヤングケアラーの体験には否定的なものから肯定的なものまであり、その体験の範囲は生活面での制限から当事者の心理面に至るまで、非常に多岐に渡る。そして、それらの多様な当事者の体験と様々な変数との関連を検討するうえでは、当事者の生活や心理の測定が可能な指標が必要となると考えられる。例えば、Pakenham ら（2007）は既存の心理尺度を用いた場合には当事者と一般の青年との間で差を検出することが困難となることが予想されるため、ヤングケアラーに生じている問題やそのケアの影響を的確に測定するためには、当事者の体験に即した指標を用いて、知見を積み重ねる必要性を強調している。一方、ヤングケアラーを対象に日本語で公表されている尺度は、Joseph ら（2009）の Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist（MACA-YC18）、Positive and Negative Outcome of Caring Questionnaire（PANOC-YC20）がインターネット上にて公開され、利用可能となっている。このうち MACA-

YC18 はヤングケアラーの介護・ケアの活動量の評価を、PANOC-YC20 は介護・ケアにともなった感情面を測定するものである。これは、いずれも介護・ケアに特化するような内容となっており、ケアを担うことによって波及的に生じる生活上の困難や問題を網羅するものとはなっていない。そのため、更なる研究を推進するためには、より多面的にヤングケアラーを評価するツールが必要であると考えられる。そのため、研究Ⅲと研究Ⅳではヤングケアラーの多様な体験を測定することが可能な日本語の尺度の開発を行うことを目的とする。なお、研究Ⅲと研究Ⅳの関係であるが、研究Ⅳは研究Ⅲで開発した尺度の項目表現の一部改訂を行い、再度信頼性と妥当性の検討を行っている。

次に、家族の特性や関係性の側面から、それらが当事者の多様な体験や介護・ケアによる負担感とどのような関係性にあるのかを検討する（研究Ⅴ，研究Ⅵ）。成人の家族介護者研究においては、家族システムの特性や関係性の観点から家族介護者のストレスや負担に対しての検討がなされ、家族に対する介入の有効性が示唆されてきた。一方、ヤングケアラーに関する研究の歴史は浅く、まだ端緒についたばかりであり、家族を視野に入れた研究は殆んどなされてきていない。既存のヤングケアラー研究においては理論化を志向する研究が不足しており、変数間の因果関係の特定、更には“家族への介護・ケア＝有害”という単純化された図式に限定されない保護要因の存在を示唆する知見の必要性が議論されてきている（Joseph et al, 2020）。ここまでの議論からは、ヤングケアラーは家族内で疾病や障害のある成員に介護・ケアを提供する役割を担っているものの、当事者に生じている困難は介護・ケアに直接的に結び付けられるもののみではなく、家族システムの特性や関係性に関する概念を導入して検討を行うことが必要であると考えられる。また、成人の家族介護者研究に

においては、家族内からの介護者に対するサポートは介護の負担感を直接的に緩和する機能を有し、そのような家族からのサポート機能は福祉サービスや近隣住民などの他のサポート源からのものでは補完しえない独自性を有することが示唆されてきている。すなわち、家族内介護という状況のなかでは、家族内からのサポートが介護者の適応を左右する重要な要因となり得ることが考えられる。このように家族内での介護・ケアという状況においては、介護・ケアを担う立場にとって家族とは支える対象であると同時に支えられる存在でもあり、当事者の生活適応や健康を考えていくなかでは無視することができないものであり、それはヤングケアラーにおいても同様であることが考えられよう。そこで、まずは研究Ⅴでは家族の全体的な特性からの検討を進める。この際、ヤングケアラーの家族システムの特性を測定するために、本研究では「家族機能」を指標として採用する。家族システムの特性を表す概念として、家族システムの布置に相当する「家族構造」も並立的に存在し、測定尺度として野口ら（2009）による家族構造測定尺度（ICHIGEKI）がある。この ICHIGEKI（野口，2009）は「結びつき」「葛藤」「社会的興味」「勢力」「利害的關係」「開放性」「統制力」「ルール」の各項目について、回答者に父母を想定させ、子である回答者からみた父母、父子、母子のそれぞれのサブシステムごとの評価を行うものである。ヤングケアラーに用いることを想定した場合、ひとり親家庭や祖父母や親戚との同居など、その多様な家族形態ごとに設問を設けて回答を得ることが煩雑を極めることに加え、データの確保と統計的分析を行う段階での統制が困難となることが予想される。一方、家族機能を測定する尺度の項目は、回答者からみた「家族」という全体像に対する評価を尋ねるものであるため、それぞれの家族形態に左右されずに家族システムの評価が行えると考えられた。そのため、研究Ⅴにおいては家族機能を

家族システムの特徴を反映する指標として用い、その家族の特性と当事者の体験および介護・ケアによる負担感との関連を検討する。

更に、家族システムの全体的な特性からの検討に加えて、個別の関係性である親子関係にも焦点を置き、検討を行っていく（研究Ⅵ）。ヤングケアラーは家族関係のなかでは介護者であると同時に子の立場にある。様々な立場から既に指摘されてきているように、親子関係は子にとっては心理的な発達や情緒的安定の基盤となり得るものであり、非常に重要であると考えられる。Minuchin（1974）は家族が健康的に機能する要件として、親と子の世代間での適度な境界の存在と境界によって分化された各サブシステムの機能的分化の保持を挙げ、各世代の境界線にもとづいた親子間の分化された関係性の重要性を指摘している。ヤングケアラーにおいては家族内でのケアの責任が当事者の発達段階とは適さない、およそ成人と同程度にまで及ぶことがあるされており（渋谷，2018）、子どもであるヤングケアラーが家庭内で親と同等の働きを担うことが多くなることが予想される。すなわち、境界という観点からは、家族内での世代間境界が曖昧となりやすく、子であるヤングケアラーが親世代のサブシステムに巻き込まれた関係性に発展しやすい土壌があると見立てることが出来る。更に Minuchin（1974）によれば、その家族の中で世代間境界の越境のもとに親と子の間で役割の逆転が生じているような場合には、その時点において家族そのものは機能するものの、親役割を担っている子どもに心理的な発達上のリスクが及ぶ可能性があるとされている。子どもが親のサブシステムに巻き込まれてしまっている状態を指す概念としては、「役割逆転」「親役割」などがあり、それらの概念と青年の不適応状態との関連が指摘されてきている（Hooper et al., 2008; 山田ら, 2015）。ヤングケアラー、特に親が何らかの理由によっ

て介護・ケアの対象となっている場合には，その親の代わりに，親が有する機能や役割を子が肩代わりして担うことが少なくないことが予想される。ここまでの議論を踏まえると，ヤングケアラーにおいては，その状況要因から親子関係のなかで役割の逆転が生じやすい状況にあり，特に親の介護・ケアを担う場合には，それが顕著となりやすい傾向にあることが示唆されよう。そこで，研究Ⅵではヤングケアラーの親子関係に焦点化し，親の介護・ケアを担うヤングケアラーを対象として，親子関係の役割の逆転と当事者の介護・ケアにともなう体験との関連を検討する。研究Ⅴと研究Ⅵの成果からは，家族システムの観点から当事者の負担軽減に資するような知見の創出がなされ，その知見をもとに支援的介入に対する提言を示す。本研究の構成については，Figure4-1に示す。

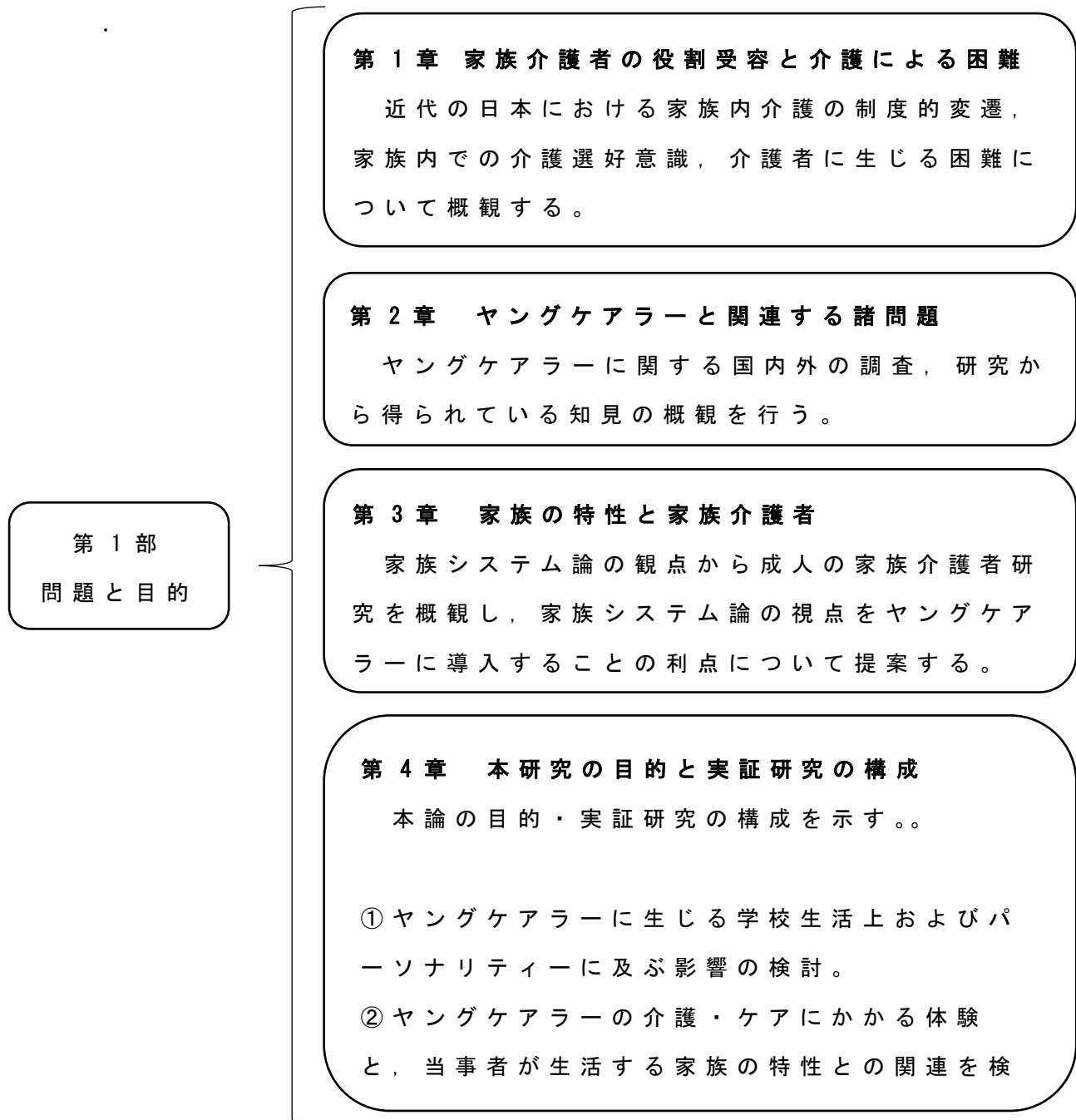


Figure 4-1 本研究の構成

第 2 部
実証研究

当事者の生活，心理面に及ぼす影響の探索

第 5 章 【研究Ⅰ】当事者の学校生活上の困難ならびに教員側の認識に関する研究

ヤングケアラーに生じる学校生活上での困難ならびに教員側での支援についての認識を検討する。

第 6 章 【研究Ⅱ】パーソナリティに及ぼす影響に関する研究

ヤングケアラーとしての経験が当事者のパーソナリティに及ぼす影響について検討する。

ヤングケアラーの多様な体験を測定する尺度の作成

第 7 章 【研究Ⅲ】ヤングケアラーのケアにともなう多様な体験を測定する尺度開発に関する研究

ヤングケアラーの多様な体験を測定することが可能な日本語の尺度の開発を行い，その尺度の信頼性と妥当性を検討する。

第 8 章 【研究Ⅳ】研究Ⅲにて開発された尺度の改訂版の作成に関する研究

研究Ⅲで開発した尺度を一部内容の修正を施し，改訂を行う。

Figure 4-1 本研究の構成（続き）

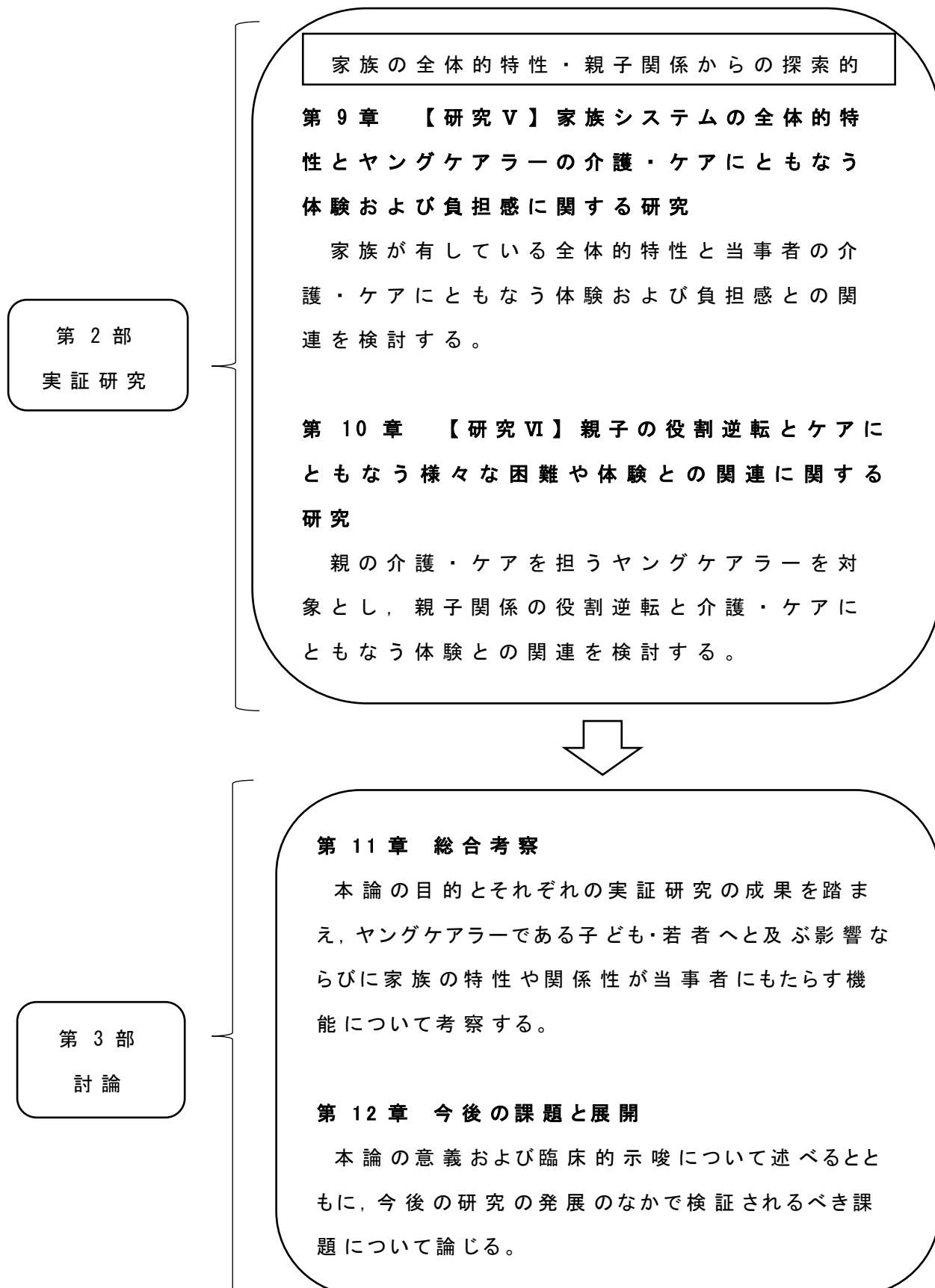


Figure 4-1 本研究の構成(続き)

第 2 部

実証研究

第 5 章

【研究 I】当事者の学校生活上の困難ならびに教員側の認識に関する研究

第 5 章では、研究知見の蓄積と当事者の生活の中で生じている問題点を改めて把握するべく、当事者の介護・ケアに関わる状況や直面している問題を明らかとしていく。具体的には、公立中学校を調査フィールドとして設定し、教職員からの回答によって学校内での生活におけるヤングケアラーの困難に加え、教員側での支援に向けての認識も探索的に検討を行う。

5-1 目的

本研究では公立中学校教員を対象に質問紙調査を行い、ヤングケアラー当事者の学校生活内で生じる問題の把握ならびに教員側の支援に関する認識を明らかとすることを目的としている。第 1 部で述べてきたように、本邦においてはヤングケアラーを対象とした実態把握の試みは当事者や教員などの関係者に対する質問紙調査ならびに政府統計利用などの手法によって複数回なされてきている（北山・石倉，2015；森田，2016；日本ケアラー連盟，2015；2017；濱島・宮川，2019；三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2019；渡邊ら，2019）。

これらの実態把握によって明らかとされてきた部分もあるものの、エビデンスの蓄積を図るうえで更なる実態把握は必要であると考えられる。また、これまでになされてきた実態把握においてはヤングケアラーという概念からは外れるよう

なデータも含まれており，研究上の課題を含んでいる。先に述べたように，これまでの北山・石倉（2015），日本ケアラー連盟（2015；2017），三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング（2019）といった先行研究においては，その得られた回答内容から，回答者側の“ヤングケアラー”の想定が理由を問わずに“家の中でケア行為をする子ども”というように拡大解釈されたがために，ネグレクト状態や共働き家庭などの例がデータに混入したことが推測される。本研究では 4-2 で述べたように，あくまでも家族に対して何らかの介護ないしはケアを担っている者を“ヤングケアラー”として捉え，より焦点化した知見を得られるようにする。

また，専門的な支援システムが構築されていない現状の中では，教員は日常的にヤングケアラーである子どもに関わる機会が多く，支援の入り口となることが期待される。そのため，教育現場における支援についての現状と課題を明らかにしていくことは当事者の実態把握とともに重要な事項であると考えられる。

なお，中学校を調査フィールドとする根拠については 4-2 で述べたように，調査フィールドを高校とした場合には進学が叶わなかった例を見過ごすことが懸念されることに加え，小学校の場合には子どもの年齢の幼さから家族内での介護・ケアに関与する以前の段階に置かれていることが想定されたためであった。これらから，本研究では原理的には全ての子どもが通学する義務教育段階であることに加えて，中学生年代へと成長することによって子どもの家族内での介護・ケアへの関与が多くなることが予想されることから，公立の中学校での調査を行うこととする。

5-2 方法

1 調査時期と調査方法

2017年6月～9月に質問紙調査を行った。調査のフィールドとなる中学校は以下に記述する手順にもとづいて選定を行った。まず始めに仙台市内の4つの区ごとに学区別の世帯数の多い中学校，上位5校を選定した。この際に学校間が3キロ圏で重複する中学校同士に関しては，世帯数で上位の学校を優先させ，近距離の重複校を削除したのち，世帯数で次点の学校を繰り上げる形として調査依頼を行う20校のモデル校を決定した。

モデル校には筆者が仙台市の教育委員会を通じて，各学校に周知を行い，調査協力が得られた19校に対して質問紙の郵送ならびに配布を行い，調査を実施した。

2 調査対象

仙台市立の中学校19校で勤務している学校教員（普通・特別支援学級の担任および養護教諭）に対し，質問紙346部を配布した。

3 調査内容

1) 基礎的情報とヤングケアラーと思われる生徒の在籍に関する項目

受け持ち学級の生徒数と学年（担任のみ），調査時におけるヤングケアラーと思われる生徒の有無，過去の生徒の中でヤングケアラーと思われる生徒の有無，ヤングケアラーと思われる生徒の性別と学年の各内容について全員に回答を求めた。

なお，上記の項目群への回答に先立ち，本研究では教員が「ヤングケアラー」をイメージしやすいように，質問紙に質問紙にヤングケアラーが家庭内で行うようなケアの内容（一般的な介護行為のほかに，家族への励まし，親などに代わっての幼いきょうだいの世話や家事の代行なども含む）を示すイラストと文章を図示し，ネグレクトや共働きなどの家庭の

都合によって子どもが家族内でケア役割を担う例が混入しないように概念の共有を図った。

過去に関わりのあった生徒の中でヤングケアラーと思われる生徒が「いた」と回答した場合にも以下の 2) の項目群に、ヤングケアラーと思われる生徒が「いない」と回答した場合には以下の 3) の項目群に、それぞれ進むように教示した。

2) ヤングケアラーと思われる生徒の家庭および校内での生活状況に関する項目

教員の中には、調査時点ないしは過去に関わった生徒の中でヤングケアラーと思われる生徒が複数名存在していた場合も想定された。

本研究の目標は個々の状況の把握であった。また、ヤングケアラーに該当する者が複数存在していた場合には質問紙への回答が煩雑となることが予想されたため、以下の項目群に対してはヤングケアラーと思われる生徒のうちで特定の 1 名を想定しての回答を求めた。なお、特定の 1 名の選択基準については著者から設定を加えず、調査協力者の主観に委ねた。

具体的な項目としては、その生徒の学年と性別、ケアをしている相手(自由記述)、ケアが必要とされる事由(自由記述)、家族構成、家族内での分担者、家庭内で行っているケアの内容、家庭内で行っているケアの内容、ケアの期間、医療や福祉サービスなどの社会資源の活用の有無、家族へのケアが教員に明らかとされた経緯(自由記述)、学校生活上で教員が認識している問題(自由記述)、その生徒に対して教員が実際に行った支援の各項目であった。

3) 学校教員としてのヤングケアラーの支援に対する認識に関する項目

ヤングケアラーが在籍している場合に必要と思われる支援(自由記述)、“ヤングケアラー”という言葉の認知に関してという二項目で回答を求めた。

4 倫理的配慮

調査に先立ち、仙台市の教育委員会に許可を得て、各校への調査趣旨説明を行った。その際、各校で調査窓口となった教員には、回答した教員ならびに生徒の個人情報が特定されないこと、回答は自由意志によって行われるものであり拒否しても不利益を被らないこと、データは研究目的以外の使用はなされないことを伝えた。各質問紙の表紙にも同様の内容を明示し、回答する教員個人にも上記の旨の理解に努めた。

5-3 結果

配布した質問紙のうち、18校の276名の教員より回答を得られた（1校は配布への了解を得られたものの質問紙の回収を得られなかった）。回収率は80%であった。回答者の属性は通常学級の学級担任229名、特別支援学級の担任37名、養護教諭20名であった。

以下、それぞれの内容に沿って、結果を記載する。

1 ヤングケアラーと思われる生徒の在籍

まず、データを整理する段階で自由記述欄の回答内容から本研究におけるヤングケアラー概念から外れると考えられたような例（親が共働きのために生徒が下のきょうだいのお世話をしているなど）を抽出した。そして、それらの本論のヤングケアラーの定義から外れる例については、本研究において当該例をヤングケアラーに含めないこととした。

その結果、回答者全体のうち、調査時におけるヤングケアラーと思われる生徒の有無の項目で「いる」と回答した、通常学級の学級担任は24名であった。回答者中で通常学級での学級担任数を母数に割合換算した場合、通常学級におけるヤングケアラーの在籍率は約11%であった。なお、複数名の在籍を回答した通常学級の学級担任が8名いたため、生徒の実数としては36名に達した。この他、特別支援学級の学級担任か

らは、2名がヤングケアラーに該当するという回答が得られ、自身が特別な支援を要する生徒であっても他の家族のケアを担っていることが示された。養護教員からは、6名の生徒がヤングケアラーに該当するという回答が得られた。これらの回答で重複を避けるために、ヤングケアラーがいると回答していた学級担任と同一校の養護教諭の回答分を除外すると、調査協力が得られた中学校の生徒のうちでヤングケアラーと思われる生徒の人数は40名に達した。性別では女子が21名、男子が17名であり、女子の方が多かった(性別未記入が2名)。

学年は、中学1年生が7名、中学2年生が12名、中学3年生が18名であり、学年が上がるにつれて増える傾向にあった(学年未記入は3名)。また、調査時点における関わりはないものの、過去の生徒の中でヤングケアラーと思われる生徒の有無を問う項目に対して「いる」と回答した教員の数は34名であった。

2 ヤングケアラーと思われる生徒の家庭および校内での生活状況

現在ないしは過去のいずれかにおいてヤングケアラーと思われる生徒と関わった経験を有する教員、66名の回答が分析対象となった。ヤングケアラーがケアしている相手、ケアが必要とされる事由、家族構成、家庭内での分担者の人数といった、主としてケアをする家族に関する内容については Table 5-1 に示す。このうち、ケアをしている相手や事由については、一人のヤングケアラーが複数の相手や重複疾患のある相手をケアしていた事例も含まれていたため、複数回答を含んだ数値となっている。

ケアの内容や期間、社会資源の活用といった、家庭内でのケアの様相については Table 5-2 に示す。このうち、ケアの内容については複数回答を含んでいる。これは、多数のヤン

グケアラーが単一のケア行為を担っていたのではなく、同時に複数項目にまたがる形でのケアを経験していたためであった。家族へのケアが明らかとなった経緯、学校生活上で生じている問題、実際に教員が行った支援といった学校生活に関連する内容については Table 5-3 に示す。

3 学校教員としてのヤングケアラーの支援に対する認識

調査対象者全員に、ヤングケアラーが在籍している場合に必要と思われる支援内容を自由記述によって回答を求め、内容ごとにカテゴリに分類した。また、“ヤングケアラー”という言葉の認知についても尋ねた。それぞれの結果は Table 5-4 に示す。

5-4 考察

本研究では公立中学校教員を対象に質問紙調査を行い、中学校に在籍するヤングケアラーの生活状況の把握ならびに教員の側の支援に向けての認識を明らかにすることが目的であった。以下、各内容に沿って論じていく。

1 ヤングケアラーと思われる生徒の在籍と基礎的情報

本調査にて回答が得られた通常学級の学級担任の総受け持ち学級数を分母とみなした場合の、通常学級におけるヤングケアラーの在籍率は約 11% であった。また、教員の種別を問わず、調査時におけるヤングケアラーと思われる生徒が「いる」と回答した教員数と、過去の生徒の中でヤングケアラーと思われる生徒が「いる」と回答した人数は 66 名であり、調査対象者全体の 24% に達した。これらの結果からは、中学校で勤務する教員が日常的に関わる生徒の中に、少なくない割合でヤングケアラーである生徒が含まれていることが示唆されよう。渋谷（2018）が指摘するように、通常の社会通念上は

Table 5-1 ケアする家族に関する内容 (n=66) ※印は複数回答を含む

ケアをしている相手 ※ 人数 比率 (%)			ケアが必要とされる事由※ 人数 比率 (%)			家族構成 人数 比率 (%)			家族内での分担者数 人数 比率 (%)		
母親	27	38	身体障害	16	23	両親	43	65	1人	21	32
父親	7	1	身体疾患	16	23	片親	18	27	2人	23	35
祖母	16	22	精神疾患	10	14	不明	3	5	3人	5	8
祖父	4	6	認知症	6	9	未記入	2	3	4人	1	2
年長のきょうだい	8	11	知的障害	6	9				なし	6	9
年少のきょうだい	6	8	その他	1	1				不明	10	15
その他	1	1	不明	8	12						
未記入	3	4	未記入	6	9						

Table 5-2 家庭内でのケアの様相 (n=66) ※印は複数回答を含む

家庭内で行っているケアの内容 ※ 人数 比率 (%)			ケアの期間 人数 比率 (%)		
家事の代行・手伝い	50	34	半年未満	2	3
移動の介助や与薬管理	16	11	半年以上1年未満	10	15
金銭管理や公的手続きの代行	4	3	1年以上3年未満	14	21
励ましや感情面の受容	33	22	3年以上5年未満	6	9
排泄や衣服の着脱時の介助	11	7	5年以上	7	11
他のきょうだいへの育児提供	15	10	不明	24	36
通院や通所施設などの付き添い支援	16	11	未記入	3	5
未記入	2	1			
社会資源の活用 ※			人数 比率 (%)		
介護サービス利用			7	9	
施設利用			5	7	
通院			23	31	
入院			6	8	
利用なし			1	1	
不明			29	39	
未記入			3	4	

Table 5-3 ケアが明らかとなった経緯と学校生活での問題・対応（*n*=66）※印は複数回答を含む

家族へのケアが明らかとなった経緯 ※			学校生活で生じている問題 ※		
	人数	比率 (%)		人数	比率 (%)
本人から	32	4	遅刻・欠席	22	31
家族から	31	39	学業問題	8	11
外部機関からの連絡	5	6	課外活動の制限	1	1
家庭訪問	8	1	進路上の不利	2	3
不明	2	3	心理的不調	8	11
未記入	2	3	身体的不調	6	8
			その他	5	7
			特になし	17	24
			未記入	2	3
教員が実際に行った支援 ※					
				人数	比率 (%)
相談や声がけ等の情緒的サポート				48	54
個別指導等の学習面でのサポート				10	11
スクールカウンセラーの活用				6	7
外部機関との連携				12	13
その他				3	3
特に何も行わなかった				10	11

Table 5-4 必要と思われる支援と教員内での認知（*n*=276）※印は複数回答を含む

ヤングケアラーが在籍している場合に必要と思われる支援 ※					
	人数	比率 (%)		人数	比率 (%)
家族ケアに関する情報提供	74	21	課外活動への配慮	4	1
教員による本人への情緒的支援	52	15	他機関との連携	16	5
SCやSSWの活用・連携	15	4	学校を超えた行政支援の必要性	13	4
外部支援機関の情報提供	6	2	情報収集・学内共有	16	5
家族に対する働きかけ	22	6	不要	6	2
学業的配慮・支援	39	11	思いつかない	4	1
校内生活の充実	8	2	未記入	79	22
“ヤングケアラー”という言葉の認知 ※					
	人数	比率 (%)		人数	比率 (%)
聞いたことはあり、意味も知っている	8	3	聞いたこともないし、意味も知らない	238	86
聞いたことはあるが、意味はしらない	13	5	未記入	17	6

家族内で養護される側である子どもが家族の介護・ケアを担っているという認識は乏しく，子どもが家族の介護・ケアを担っているという可能性は教員の想定からも除外されていることが考えられる。そのため，今回の結果の背後には調査時点においても教員に把握されていないヤングケアラーが暗数として存在していたことも考えられる。

性別は女子が多いことに加え，学年が上昇するにつれて人数も増える傾向にあった。いずれも先行する実態調査（日本ケアラー連盟 2015; 2017）の結果と共通していた。特に学年が高くなることにつれてヤングケアラーと思わしき生徒が増える傾向に関しては，年齢の上昇によって子どもが家庭内で担える役割や仕事も増え，それに伴ってケア役割を任せられる機会も増えてくることを反映するものであると考えられる。

2 ヤングケアラーと思われる生徒の家庭および校内での生活状況

ケア相手としては母親が多く，日本国内の先行調査（日本ケアラー連盟，2015; 2017）ならびにイギリスの先行調査（Dearden & Becker, 2004）とも一致を示した。また，家族内の分担者は当該生徒を除いては一人ないしは二人程度の者が大半であり，義務教育段階であっても，主たる介護者に近い役割を担う場合が少なくないことが推測される。こうした主介護者としてのヤングケアラーの存在は，家庭内で担っていると思われるケア内容を問う項目で複数項目にまたがる回答が多数占めたことから支持されるであろう。

教員から見た学校生活上の問題としては「遅刻・欠席」が最も多く，これも日本ケアラー連盟（2015; 2017）と同様の傾向であった。加えて，今回の調査では，「欠席が多くなり，志望校のレベルを下げざるを得なかった」などの「進路上の不利」に関わる内容が二例であげられ，ケアによる遅刻や欠席

回数の増加によって中長期的なライフコースにも影響を与えることが示唆された。

一方、教員の側が実際に行っていた支援としては、教員による「相談や声掛け等の情緒的サポート」が最多であり、児童相談所をはじめとした「外部機関との連携」や「スクールカウンセラーの活用」は僅かに留まり、多職種連携による複合的な支援を行う対象であるとする認識は現状では乏しいことが示唆された。また、学校生活上の問題で「特になし」と回答し、それに対応する形で「特に何も行わなかった」としている例もみられ、ヤングケアラーの中には学校生活において困難が顕在化しない場合もあることが示唆されている。そのような一方、教員が学校生活上でのヤングケアラーである生徒の困りを認識していたにも関わらず、「特に何も行わなかった」と回答している例も複数みられ、生徒の困りを認識しているにも関わらず教員の側で有効な対応を出来ずにいる状況も存在することが示された。

3 学校教員としてのヤングケアラーの支援に対する認識

ヤングケアラーが在籍していると判明した場合に必要なと思われる支援に関しては、「介護サービスの利用の仕方を生徒に教える」などの「家族ケアに関する情報提供」が最も多く、社会資源の知識に乏しい生徒に対しての適切な情報提供によって負担を軽減しようとする考えが強いことが示された。続いて、相談や声掛けの強化といった「教員による本人への情緒的支援」、空き時間を用いての補習や家庭学習での課題の配慮といった「学業的支援・配慮」が多い一方で、「スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用・連携」、「他機関との連携」が必要であるとの回答は全体の1割程度に留まった。以上より、ヤングケアラーに対する支援としては教員個人ないしは校内だけで対処しようとする考えが根強いこ

とがうかがわれた。また、「家族に対する働きかけ」の必要性を述べた回答もみられたものの、その数は多くなく、なかには家庭への介入を忌避するような記述も散見した。成人の介護者支援の実践においては介護者個人ではなく、第1部で述べてきたように家族全体に対しての支援の必要性が指摘されてきている（平泉，2015）。教育現場では、虐待などの重篤な問題であっても家族への介入が忌避されやすい（蓮尾ら，2012）。そのため、学校を入口にヤングケアラーへの支援を検討する際には、教員などが家庭に働きかけを行う際の方略についても課題があることが考えられる。

4 【研究Ⅱ】への示唆

本研究では公立中学校教員を対象に質問紙調査を行い、ヤングケアラーの校内生活における生活状況や問題、教員側の支援に向けての認識を検討した。

学校内で生じる問題としては「遅刻・欠席」が多く、そうした遅刻や欠席が増えることによって「進路上の不利」を被った事例も示された。2・2で述べてきたように、家族の介護・ケアの必要性によって自身が希望する進路を選択することができないという問題は、イギリスでなされた調査の中で報告されてきており（Dearden & Becker, 2004；Thomas et al., 2003）、日本国内においても同様の事態が進行していることが示唆される。そして Dearden と Becker（2004）によって指摘されているように、学業面での困難は将来的な貧困にも結び付くリスクとなる可能性もある。すなわち、本研究の結果からは、子どもが家族への介護・ケアに関わるということはその時点での困難のみならず、将来にも渡って実生活上での不利を被ることも考慮しなければならないということが示唆される。

このように研究Ⅰでは当事者が被る影響のなかで実生活上

での影響や困難に焦点をあて、検討を行ってきた。しかしながら、ヤングケアラーとしての経験は当事者のメンタルヘルス上でも影響を及ぼすことが指摘されており（Cree, 2003）、それが将来的な精神疾患のリスクとなり得ることも示唆されてきている（佐藤, 2019）。このような指摘を踏まえ、研究Ⅱでは心理面に及ぶ影響について検討を進めていく。

第 6 章

【研究Ⅱ】ヤングケアラーの経験が当事者の パーソナリティに及ぼす影響に関する研究

第 6 章では、ヤングケアラーとしての経験を有する青年に及ぶ心理面での中長期的な影響について検討する。具体的には、ヤングケアラーとの経験を有する青年と、そのような経験を持たない一般の青年との間でパーソナリティ特性の比較を行い、両者の間に現れる差異から、“ヤングケアラーである”という経験が与える影響について検討する。

6-1 目的

本研究ではヤングケアラーとしての経験を持つ青年とそのような経験を持たない一般の青年との間でパーソナリティの指標となる変数の比較を行い、児童期や青年期に子どもが家族の介護・ケアを担うことの心理面への影響について検討を行う。

2-2 で述べてきたように、ヤングケアラーには実生活面のみならず、その介護・ケアの負担が過大となることによって当事者の心理面に対しても否定的な影響が及ぶ可能性が危惧されてきている（佐藤，2019）。否定的なものではメンタルヘルスの悪化（Cree, 2003；Pakenham et al, 2007）が第一に議論されてきており、メンタルヘルスの悪化が将来的な適応にも影響を及ぼしていくことが懸念される。また、研究Ⅰで示されたようにヤングケアラーであるということは学業や就業、更には友人関係などの家族の外での活動に制限を受けること

が指摘されてきている（Aldridge & Becker, 1993）。Erikson（1950）によれば，青年期の若者は家庭の外との社会との関りを経ていくなかで自身のアイデンティティを確立していくとされており，家庭外の活動から阻害される可能性の高いヤングケアラーの場合にはアイデンティティの確立に影響が及ぶことも示唆される。一方，ヤングケアラーであることは個人の成熟を促し，自身の存在に対して肯定的な感情を与えるのではないかとする議論もある（Bolas et al, 2007；Five et al, 2013）。

このように“ヤングケアラーである”という経験が当事者の心理面に及ぼす影響については，否定的・肯定的の両面で様々な指摘がなされてきている。しかしながら，そのような心理面への影響は先行研究では当事者への聴き取りによるものに依存しており，数量的な検討はなされてきていない。

そこで本研究では，より知見の実証性を高める上では数量的な検討を行い，“ヤングケアラーである”という経験による影響が当事者のパーソナリティに及ぼす影響について議論を行う。

なお，本研究では心理面への影響を測定する指標として，先行する調査で指摘されているメンタルヘルス上の問題として抑うつ傾向と特性不安，自己に対する肯定的な感情として自尊感情，ケアによる社会的機会の喪失ならびに自己の成長の両側面に関するものとしてアイデンティティの確立を，それぞれ用いる。

また，本研究では“ヤングケアラーである”という経験が及ぼす影響の特異性を検討するために，ヤングケアラーとしての経験を有さない同年代の者との比較を行い，成人期以前にケアを担うことによって生じる心理的影響について検討を行うこととする。

6-2 方法

1 調査時期と調査方法

2015 年 6 月から 10 月にかけて，A 県および B 県にある大学の学生を対象に質問紙調査を実施した。調査は大学の講義終了後の時間に行い，事前に研究内容ならびに講義の評定とは無関係であること，個人情報保護と取扱いについて書面ならびに口頭で説明を行い，自由意思による回答協力を求めた。回答の得られた者の内，質問紙に記入漏れやミスなどの不備があったものを除き，有効回答者 492 名（女性 264 名 男性 228 名 平均年齢 19.97 ± 1.45 ）を後の分析の対象とした。

2 調査対象

本研究ではヤングケアラーとしての経験を有する者と，そのような経験を持たない一般青年の両集団からデータを得ることを目的に調査を行った。

本研究におけるヤングケアラーを抽出する要件として①1 年以上に渡って家族に対して疾病や障害などを理由に介護やケアを提供した経験があり，②その経験が 25 歳以下の時点であること，という二点を設けた。また，介護・ケアという語が含意する内容を示すために，質問票には介護・ケアとはニーズを有する当人に対しての専門的かつ直接的な介護行為や情緒的な支援に限定されず，その当人に代わっての家事の代行や年少のきょうだいの世話なども含むものであると記載した。これらは 4-2 で記した本論の定義と一致するものである⁹。

⁹ 4-2 では介護・ケアの受け手として成人に限定していたが，本研究実施時においては介護・ケアの受け手を成人に限定した場合に得られるサンプル数が未知数であったため，研究Ⅱでは障害や疾病を有するきょうだいへの介護・ケアを担ってる者もヤングケアラーとして含み込んでいる。データ整理段階では通常範囲での年少へのきょうだいへの世話を含み入れないように注意を払った。

3 質問紙構成

1) フェイスシート

年齢，性別，家族構成，家族内での疾病・障害のある方の有無と続柄，具体的な疾病・障がいの名前，疾病・障がいのある家族への一定量以上かつ継続的な介護・ケアを提供した経験の有無を尋ねた。

家族への介護・ケアを提供した経験の有無を尋ねる項目にて有ると記入された場合には，ケアの具体的な内容，提供していた期間，1日あたりの時間，家族内での役割の変化，家族外からの支援の有無とその内容，家族内でのケア提供者の人数に関しても回答を求めた。

2) YG 性格検査(辻岡，1984)

YG 性格検査は 120 項目からなり，個人の性格傾向を測る 12 の下位尺度によって構成される。そのうち本研究では下位尺度である抑うつ尺度を使用した。下位尺度である抑うつ尺度は 10 項目 3 件法からなり，普段感じている気分について最もあてはまるものに回答を求め，個人の性格特性としての抑うつ傾向を測定するものである。得点が高いほど，抑うつ的な性格傾向が強いとされる。

3) 新版状態-特性不安尺度(肥田野ら，2000)

新版状態-特性不安尺度は Spielberger(1970)の作成したものを肥田野ら(2000)が邦訳し，新たに作成したもので，40 項目 4 件法からなる心理尺度である。この尺度はその時点での不安の状態を測定する状態不安尺度と，普段の生活場面での性格特性としての不安を測定する特性不安尺度からなるものである。いずれも得点が高いほど，その回答者の不安が高いことを意味する。このうち本研究では性格傾向として不安を測定する特性不安尺度の項目を使用した。

4) 自尊感情尺度(山本ら，1982)

自尊感情尺度は Rosenberg(1965)の作成したものを山本ら

(1982)が日本語に邦訳したもので、10項目5件法からなる心理尺度である。この尺度は他者との比較により生じる優越感や劣等感に起因するものではない、自己への尊重や価値を評価する程度として自尊感情を位置づけ、測定するものである。

5) アイデンティティ尺度(下山, 1992)

アイデンティティ尺度は20項目、4件法からなる心理尺度である。この尺度はアイデンティティ形成の基礎となる自己の安定が得られずに不安や孤独におそわれる気持ちを反映した項目(全て逆転項目より構成)からなる「アイデンティティの基礎」と、自己の主体性や自己への信頼が形成されていることを表す項目からなる「アイデンティティの確立」からなるものである。このうち、本研究では「アイデンティティの確立」尺度の項目のみを使用した。

4 倫理的配慮

本研究は山形大学地域教育文化学部の研究倫理審査委員会の審査と承認を得て、実施された(承認ID: 2014-17)。

6-3 結果

1 ヤングケアラーの属性

有効回答を得られた492名のうち、本研究のヤングケアラーとしての要件を満たした18名をヤングケアラー経験群、残りの474名を対照群とそれぞれ分類し、分析を行った。

ヤングケアラー経験群18名の性別は、14名が女性、男性は4名であった。この18名のうち、9名は調査時点においても家族への介護・ケアを担っていた。ヤングケアラー経験群と非経験群との間での男女比の比率の検討を行うべくカイ二乗検定を行ったところ、二群間に有意な男女比の偏りがみられ($\chi^2 = 4.37$, $df = 1$, $p < .05$), 女性が有意に多いことが示された。ヤングケアラー経験群の平均年齢は 21.05 ± 2.62 , 同居し

ていた家族人数は 3.83 ± 1.15 であり，いずれも対照群との間でいずれも平均の有意差は認められなかった。

18 名中 10 名の者が祖父母へのケアを提供し，両親のいずれかにケアを提供していた者は 3 名であった。疾患，障害の別では 9 名の者が身体的な疾患・障害，4 名の者が精神的な疾患・障害のある家族のケアに携わっていた。その他に家族の認知症，知的障害を背景にケアに担っている者もいた。家族のケアに携わった期間が 5 年以上の者は 6 名おり，最長で 15 年間にも及ぶ者がいた。

2 ヤングケアラー経験群と対照群での従属変数の差の検討

まず本研究で用いた各尺度の信頼性を検討するために α 係数の算出を行った。各尺度の α 係数は $.66 \sim .90$ であったため，十分な信頼性を有するものと判断し，後の分析にそのまま用いた。ヤングケアラー群と対照群の間で抑うつ，特性不安，自尊感情，アイデンティティの確立の各下位尺度得点を従属変数とする t 検定を行った。その結果，特性不安でのみ有意差が認められ ($t = -2.05$, $df = 490$, $p < .05$)，ヤングケアラー群の方が有意に高い得点を示した。各得点の平均，標準偏差ならびに t 検定結果を Table 6-1 に示す。

6-4 考察

本研究の主要な目的はヤングケアラー経験者と非経験者とを比較して，そのパーソナリティーの特性にもたらされる違いについて検討を行うことであった。以下，それぞれの項目ごとに結果に対する考察を行っていく。

1 本研究におけるヤングケアラー群の基礎情報

本研究では全サンプル中のうち，ヤングケアラーとしての継続的な経験を有していた者は 18 名であり，全体の 3.7%で

Table 6-1 ヤングケアラー群と対照群による各得点と t 検定結果 $N=492$

	対照群		ヤングケアラー群		t 値
	M	SD	M	SD	
抑うつ	2.22	.59	2.43	.60	-1.46
特性不安	2.90	.51	3.15	.45	-2.05 *
自尊感情	3.03	.72	3.13	.79	-0.59
アイデンティティの確立	2.61	.53	2.78	.62	-1.32

* $p<.05$, ** $p<.01$

あった。また、18名のうち、9名の者が調査時点において現役のヤングケアラーであった。ヤングケアラー経験群と対照群の属性の違いとしては、ヤングケアラー経験群の方が女性比率で有意に高いという結果が示された。一方、年齢および家族人数では有意差が示されず、性別比率と介護・ケアの経験を除いては、両群には集団としての大きな差は認められないことが確認された。ヤングケアラーに女性が多くなる傾向は先行研究からも度々報告されており（渋谷, 2018）、本研究においても同様の傾向が認められた。

2 特性不安における二群間での比較

ヤングケアラー経験群と対照群との間での変数の比較では、特性不安においてのみ有意差が示された。ヤングケアラーにおいては、当事者が家族の介護・ケアを担うなかで家族の心身の状態を強く案じる経験をすることが報告されている。例えば、Aldridge（1993）では家族の健康状態への強い懸念から学校での勉強にも集中できず、欠席がちとなっている子どもの事例を報告している。このように、当事者には自身がケアする家族の前から離れている間に家族の身に不慮の事故など起こることへの強い不安が日常的に喚起されることが知られている。本研究のヤングケアラー経験群のうちの半数の9名は現在も家族のケアに関わっており、それら家族のケア事

由も精神障害や身体麻痺，認知症，高次脳機能障害などの重篤な症状を呈するものが殆どであった。これらの疾患ならびに障害はいずれも頻回での見守りやケアを日常的に要するものであり，本研究のヤングケアラー経験群における特性不安の高さの背景には，先の Aldridge (1993) にて示されたのと同様，自身が介護・ケアを担っている家族の健康状態に対する強い不安が日常的に喚起されていた経験が関与していた可能性が考えられる。本結果からは，ヤングケアラーの特異的な家族の状況によって日常的に経験される不安や懸念が当事者個人の性格特性にまで波及し得るものであることが示唆されよう。

3 特性不安以外の変数における二群間での比較

特性不安では有意差が示された一方，「抑うつ」や自尊感情，「アイデンティティの確立」では対照群と比べて，ヤングケアラー経験群のほうが高得点を示したという結果が得られたものの有意差には至らなかった。このように二群間に有意さが認められなかった背景には，ヤングケアラー群のサンプルの少なさが作用したことが考えられる。本研究ではヤングケアラー群は 18 名に留まり，このヤングケアラー群のサンプルの少なさによって二群間での有意差の検出が阻害された可能性がある。加えて，使用した尺度の性質も関与していることが考えられる。例えば，本研究と同様にヤングケアラー経験者と非経験者との間で心理的変数の比較を行った Banks ら (2002) では，ヤングケアラーにおける抑うつの高さや低い自尊感情を報告しているが，抑うつの評価においては調査時点において自覚される症状の程度を指標としている。一方，本研究では調査時点における状態とは異なる，ある程度の一貫性を持つ性格特性として各変数の測定を行っており，その測定内容の性質の違いが本結果に反映された可能性も考えら

れよう。また、本研究ではヤングケアラーの中でも、大学に在籍している者に調査対象を限定している。これまでの調査などからは、介護・ケアにともなう学業面への影響や当事者の他に日中に家族内でケア役割を担う者がいないために進学を諦めるといった事例も少なくないことが示唆されてきた。そのため、本研究におけるヤングケアラー群は様々な要因により、大学に進学することが可能であった者のみに限られている。すなわち、本研究におけるヤングケアラー群は、家族の協力や社会資源の活用などによって当人の大学進学が可能であった者に限定されており、ヤングケアラー全体から捉えた際には生活面における否定的影響が強くなかった者で構成されているといえよう。すなわち、本研究の調査対象者は性格特性に対してより強い影響を被ることなく生活を送ってきた者であり、そのようなサンプルの偏りゆえに本研究においては特性不安以外の他変数における有意差の検出がなされなかったことが考えられる。

4 【研究Ⅲ】への示唆

本研究ではヤングケアラー経験者とヤングケアラー経験のない青年との間でパーソナリティ変数の比較を行い、両群間における差の検討を行った。その結果、ヤングケアラー経験者の方が、一般の青年と比較して、特性不安が有意に高いという結果が示された。そして、そのような特性不安の高さの背景には、ヤングケアラーが家族を介護・ケアしていくなかで相手の健康状態に対する懸念を強く持たざるを得ないという状況要因が影響を及ぼしていることが考えられた。このような特性不安における二群間の得点の違いは、研究Ⅰと同様、ヤングケアラーであることによって当事者に及ぶ影響の存在を示唆するものであると考えられる。このようなパーソナリティに及ぶ影響は、Cree（2003）や佐藤（2019）で指

摘されるように、その後のメンタルヘルス面でのリスクにも発展していくことが考えられよう。

研究Ⅰにおいては実生活の側面を、研究Ⅱにおいては当事者のパーソナリティー面に着目し、ヤングケアラーであることが当事者に中長期的に及ぼす影響について検討を行い、当事者の理解についてのエビデンスの蓄積を図ってきた。

さて、2-2 で述べてきたように、ヤングケアラーであることの体験は研究ⅠやⅡで示されてきたような否定的な影響を及ぼすもののみでなく、肯定的なものも含まれることが議論されてきた。そして、その体験の範囲は実生活上でのものから当事者の心理面に至るまで、非常に多岐に渡っている。そのため、それらの多様な当事者の体験と様々な変数との関連を検討し、ここから更なる知見の精緻化を図っていくためには当事者の生活や心理にかかる体験を測定可能な指標が必要となると考えられる。そこで研究Ⅲでは、先行研究などから明らかとされてきている、ヤングケアラーの生活および心理の両面での多様な体験を捉えるための心理尺度の開発を行う。

第 7 章

【研究Ⅲ】ヤングケアラーのケアにともなう多様な体験を測定する尺度開発に関する研究

第 7 章では，以降の研究でヤングケアラー当事者の実生活ならびに心理面での様々な体験を測定する心理尺度の開発を行う。具体的な手続きとしては，Cox と Pakenham（2014）を参考に項目内容の作成を行い，実際に当事者を対象に大規模調査を行い，尺度の信頼性ならびに妥当性の検討を行う。

7-1 目的

本研究では，ヤングケアラーの実生活ならびに心理面における肯定的・否定的の両面からの経験を測定する尺度の開発を行う。

先の研究Ⅰおよび研究Ⅱに加え，先行研究の結果からは，ヤングケアラーに対する支援の必要性を示唆するエビデンスが蓄積されてきた。そして，更なる研究においてはヤングケアラーであることの影響に加えて，より一般化可能であり，変数間の因果性を想定したような研究の必要性が指摘されてきている（Joseph et al, 2020）。例えば，当事者の負担や否定的な影響と関連する要因を明らかになったならば，その要因に対するアプローチを図っていく支援の在り方を検討することができよう。一方，そのような研究を行っていくためには，当事者の様々な体験や行動，感情的な側面を測定する独自の指標が必要であると考えられる。既存の心理尺度を用いた場合にはヤングケアラー当事者の経験の特異性を扱う

ことができないために、ヤングケアラーに生じている問題や介護・ケアの影響を的確に測定するためには、当事者の体験に即した指標を用いて、知見を積み重ねる必要性が強調されている（Pakenham et al, 2007）。

現在、ヤングケアラーを対象に日本語で公開されている尺度は介護・ケアの活動量や、介護・ケア場面に付随する感情面の測定に特化しており、ヤングケアラーとしてのケア場面以外での家庭の内外で波及的に生じる問題や困難の測定には対応するものではない。また、成人の家族介護者を対象とした心理尺度もあるものの、その年代の違いにともなう特異性を考慮した場合、成人の家族介護者向けの尺度では不十分となることが予想される。例えば、ヤングケアラーでは学業に支障をきたしたり、自由な時間を持てないことによって友人関係からの孤立を体験したり、あるいは介護・ケアによる自身の成長を自覚するなどのことが生じることが報告されてきているが、これらは成人の家族介護者向けの尺度では捉えることができないものである。

そこで本研究では、より多面的にヤングケアラーを評価することが可能となる日本語の尺度の開発を行うことを目的とする。

7-2 方法

1 調査時期と調査方法

2017 年 1 月に調査会社のモニター登録している者を対象に、インターネットを介しての質問紙調査を行った。調査協力者には回答前に調査協力は自由意志で行われること、得られた回答は研究目的以外では使用しないこと、回答することによって精神的な苦痛が生じた際には中途であっても回答を中止できること、所要時間はおよそ 20 分程度を要することを画面上に明示し、同意がなされる場合にのみ回答を行うよう

に求めた。

2 調査対象

4-2 で記述した定義に合致するヤングケアラー当事者と開発尺度の弁別的妥当性を検討する目的で、ヤングケアラーとしての経験を持たない者からも回答を募った。

3 調査内容

1) フェイスシート

調査協力者の属性を得るために、全回答者から年齢、性別、婚姻歴と子どもの有無、職業、最終学歴といった項目への回答を得た。加えて、ヤングケアラー経験者として該当する者に対しては、家族構成、ケアの提供相手、介護・ケアの受け手の障害等級ならびに要介護度、1日当たりの介護・ケアへの従事時間、1週間当たりのケアへの関与頻度、介護・ケアに関わっていた年数、ケアの内容について尋ねた。

2) ヤングケアラーの生活および心理面での様々な経験の評価を行う項目

ヤングケアラーに生じる様々な生活上の経験や感情を測定する英語版の尺度として、Cox と Pakenham (2014) によって開発された、Young Caregiver of Parent Inventory Revised(以下、YCOPI-R と記す)がある。YCOPI-R は Pakenham ら (2007) によって開発された Young Caregiver of Parents Inventory (以下、YCOPI と記す) に改訂を加えたもので、親のケアを担っている子どもや青年が実生活上の経験を問う項目に加えて、家族に対する強い責任感や周囲からの孤立感情など、ヤングケアラーであることによって波及的に体験されることが予想される感情を広く問う項目からなる。YCOPI-R はオーストラリア国内の学校や地域、支援団体などからリクルートを行い、親のケアを担っているヤングケ

アラール 576 名を含んだ 2336 名を分析対象として開発を行い、信頼性ならびに妥当性を有することが実証されている。尺度全体は Part A と Part B の二部構成である。Part A 部分に関しては家庭内での家事の切り盛りなどの代表されるケア行為全般を評価する項目内容や、同年代の者と比較した際の自己認識を尋ねる項目内容からなり、ヤングケアラーと非ヤングケアラーである一般の青年や子どもとの間での比較を行うことが可能なように設計されている。具体的な因子としては「Activity Restrictions:Global」「Activity Restrictions:Study/Work」「Isolation」「Perceived Maturity」「Caregiving Responsibilities」「Worry About Parents」の 6 因子によって構成されている。一方、Part B 部分に関しては介護・ケアにまつわる肯定、否定の両面的な感情を評価する項目群からなり、ヤングケアラーのみが回答可能となっている。具体的な因子は「Caregiving Guilt」「Caregiving Isolation」「Caregiving Confidence」「Caregiving Discomfort」「Caregiving Information/Support」の 5 因子である。YCOPI および YCOPI-R は海外の先行研究でも活用されている。先行研究での活用のされ方としては Part A に反映される家族への介護・ケアの経験と他の変数と関連を検討するものが主であり、疾病の種別や家族人数および年齢・性別・人種といった人口統計変数が家族ケアの経験に及ぼす影響（Pakenham & Cox, 2015）、家族ケアの経験と内在化問題や外在化問題との関連（Sieh et al, 2012）、ストレス反応に及ぼす影響（Romijin, 2015）といったことが検討されてきている。また、元々の Pakenham ら（2007）の英語版から派生して、これまでにオランダ語（Sieh et al, 2012）やイタリア語（Landi et al, 2020）にも翻訳され、尺度の項目内容の普遍性も高いものであることが認められている。

このように YCOPI-R には項目内容の多様さと一般青年と

の比較可能性という二つの特徴に加えて、心理的な側面からのヤングケアラーの検討にも用いられてきたという背景もあり、普遍性も有する尺度であると考えられる。これらの条件から YCOPI-R は日本国内においてもヤングケアラー研究を進める上で有用性が高い尺度であると考えられた。よって、これらの理由から本研究では YCOPI-R を参考として、項目内容の作成を行った。

各項目の訳に関しては原著者からの許可を得た後に YCOPI-R の項目内容の邦訳を筆者が行い、その後に学術的な翻訳を専門とする企業にバックトランスレーションを依頼し、最終的には臨床心理学を専攻する大学院生ならびに指導教員の確認のもとで項目内容の決定を行った。また、従来の Pakenham ら（2007）や Cox と Pakenham（2014）のいずれにおいても、各項目では介護・ケアの受け手を両親に限定していたが、本研究ではケアの受け手を両親に限定していないことから、原著者からの許可を得たうえで元々の項目内で「Parent」となっている表記箇所に関しては「家族」ないしは「家族成員」などに表現の修正を施した。Cox と Pakenham（2014）の原版と同様に Part A（26 項目）、Part B（18 項目）の二部構成となり、どちらも 5 件法にて回答を求めた（「全くあてはまらない」から「とても当てはまる」）。

3) Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）

家族介護者の介護負担感を測定する尺度であり、Zarit（1980）によって開発された。その後、Arai ら（1997）によって日本語版の作成がなされ、信頼性および妥当性の検討もなされている。J-ZBI では介護者の介護負担感を Personal Strain（介護そのものによって生ずる負担：以下、介護行為負担）と Role Strain（介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなることより生ずる負担：以下、役割負担）の二つの因子によって測定している。計 21 項目であり、5 件法で回答を

求めている。なお、各項目中の「患者さん」という表現に関しては、日本語版尺度の権利者に許可を得て、回答者が家庭内で介護・ケアを担っていた人物のことを想定して回答をするように教示を付け加えた。

4 開発尺度の信頼性ならびに妥当性の検討方法

YCOPI ならびに YCOPI-R では Part A 部分の妥当性を検討する際には、ヤングケアラーと非ヤングケアラーである同年代の者と間での得点の比較を行い、その群間の有意差を求めることで弁別的妥当性の証明を行っている。本研究でもその手法に倣い、Part A 部分についてはヤングケアラー経験者とそれ以外の者との間における因子ごとの下位尺度得点の有意差の算出によって、その妥当性の検討を行った。元々の尺度の項目がヤングケアラーを対象とした先行研究や当事者へのインタビューによって得られた内容から項目が作成されていることから、本結果においても Pakenham ら(2007)と同様に Part A のすべての下位尺度得点において、ヤングケアラー群の方が有意に高い得点を示すことが予想された。

一方、家族への介護・ケアに従事することによる心理的な負担感情などを測定する Part B 部分に関しては、分析の結果から導き出された因子の下位尺度得点と J-ZBI との相関係数の有意性の検討によって妥当性の検討を行う。YCOPI-R では負担感と関係するような否定的な感情に関する項目内容の他に、家族をケアすることに対しての自信を示すような肯定的な感情に関する意味内容の項目も設けられている。このうち、否定的な項目内容からなる因子では J-ZBI と有意な正の相関関係を、一方で肯定的な項目内容を反映する因子では J-ZBI に反映される負担感とは無相関な関係を示すことが予想される。

信頼性の検定は Part A,B の両方において Cronbach の α 係

数によって、その検討を行うこととした。

5 倫理的配慮

本研究は、東北大学大学院教育学研究科の倫理審査委員会からの研究許可を経て調査を行われた（承認 ID: 16-1-019）。

7-3 結果

1 調査対象者の属性

全体で 412 名の研究協力者からの回答を得られた。このうち、家族に対しての介護・ケアの経験を有していた者は 206 名であった。ここから回答上の不備がみられた者については後の分析からの除外を行った。また、家族に対するケアという点では既婚者ならびに出産育児経験者に関しては交絡因子となり得ることが想定されたため、既婚者と出産育児経験者も分析データからの除外を行った。更に、ヤングケアラーではない者との間での生活の実情の違いを見出すことが困難であると考えられたことから、ケアに関与する 1 日当たりの時間と週当たりの頻度を問う項目への回答で、「週に 1 日」「1 時間未満」の両方に該当する者も分析からの除外を行った。同様に、通常範囲内での家族に対する一時的な看病などを除外するために、期間についても 1 年未満の者も除外対象とした。これらの条件による除外を行った後、ヤングケアラー経験者（以下、ヤングケアラー群）として計 59 名が分析対象となった。

家族への介護・ケアへの関与経験を持たない者についても、206 名からの調査協力を得た。こちらにおいても回答上の不備、既婚者ならびに出産育児経験者について分析データからの除外を行った。結果、家族ケアへの関与経験を持たない者（以下、対照群）として計 115 名のデータを用いた。

調査対象者全体の平均年齢は 24.17 ± 3.91 歳であり、群間で

有意差は示されなかった（ヤングケアラー群 $M=24.64\pm3.75$ 歳：対照群 $M=23.92\pm3.98$ 歳）。性別はヤングケアラー群と対照群のいずれにおいても女性の方が多い傾向にあった（ヤングケアラー群 男性 19 名 女性 40 名：対照群 男性 31 名 女性 84 名）。また対象者の最終学歴の傾向についても両者は同様であり，短大・大学卒業以上の最終学歴を有している者が多い傾向にあった。

ヤングケアラーがケアを提供していた相手としては，祖母が最多であった（Table 7-1）。複数回答を含むものであるが，介護・ケアが必要とされている事由に関しては身体疾患が 34 名であり，認知症や知的障害を含んだ精神疾患が 30 名，身体障害が 29 名となった。ケアを受けている当該家族の要介護度ならびに障害者手帳の種別に関しては，障害等級 1 級の認定を受けている家族がいる者が 11 名で最も多かった。「ほぼ全面的な介護が必要」な状態にあるとされる要介護度 3 以上の状態にある家族のケアをしている者は 12 名おり，重篤な状態にある家族へのケアに従事した経験を持つ者も一定数以上含まれていた（Table 7-2）。1 日当たりのケア時間に関しては 3 時間未満の者が 39 名，1 週間当たりのケアに関与する日数の頻度では殆ど毎日に渡って家族ケアに関与していた者が 23 名であった（Table 7-3）。ヤングケアラー群が担っていたケアの内容に関しては家事の代行・手伝いが最も多く，移動の補助や与薬行為といった日常生活上の支援も多く担われていた（Table 7-4）。

2 開発尺度の Part A 部分の信頼性ならびに妥当性の検討

まず，各項目について得点の分布の確認を行った。その結果，全ての項目においてフロア効果や天井効果を示すような顕著な偏りは見られなかったことから，以降の分析ではデータの正規分布を仮定しての分析を行った。

Table 7-1 ヤングケアラー群がケアをしていた相手（複数回答含む）

	回答人数
父親	8人
母親	12人
祖父	9人
祖母	29人
叔父	2人
叔母	9人
その他の親類	0人

Table 7-2 家族の要介護度ならびに手帳の区分（複数回答含む）

	回答人数
障害者手帳1級	11人
障害者手帳2級	7人
障害者手帳3級未満	2人
手帳区分不明	10人
要支援認定1	9人
要支援認定2	8人
要介護認定1	0人
要介護認定2	7人
要介護認定3	6人
要介護認定4	4人
要介護認定5	2人
介護認定不明	12人
障害者手帳の交付ならびに介護認定を受けて	8人

Table 7-3 家族ケアに従事した時間と日数

1日当たりの時間	回答人数	週当たりの日数	回答人数
1日に1時間未満	15人	週に1日	5人
1日に3時間未満	24人	週に3日未満	19人
1日に5時間未満	9人	週に5日未満	11人
1日に7時間未満	6人	ほぼ毎日	23人
1日に10時間未満	1人		
1日に10時間以上	1人		

Table 7-4 ヤングケアラー群が担っていたケア行為(複数回答)

	回答人数
家事の代行・手伝い	47人
移動の介助や薬の管理といった日常生活上の	36人
金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への	13人
励ましや受容などの情緒的支援	24人
排泄や衣服の着脱時の身辺介助	17人
他のきょうだいなどへの育児の提供	4人
通院や通所施設などの外出時の付き添い支援	25人
その他	0人

Part A 部分の 26 項目に対して、最尤法による因子分析を行った。その結果、固有値とスクリープロットの参照から 5 因子構造が妥当であることが示された。その後、分析を繰り返す過程で負荷量が .40 を下回った 3 項目（「私は同年齢の人たちに比べて、家族に対してより多くの責任を担っている」、「自分は同い年の人達に比べ、家事についてより多くのことを知っている」、「同年齢の人達がするような経験の機会を持てずにいると感じている」）で削除を行い、最終的な因子パターンを決定した（Table 7-5）。

第 1 因子は「家族の面倒をみる必要があり、学校や仕事を休む時がある」「家族を支えることで勉強が手に付かないほど疲れ果て、多忙であると感じることがある」など、家族に関与することによる学業などの生活上の制限や拘束を反映する 12 の項目で構成されていることから、「制限・拘束感」と命名した。第 2 因子は 3 項目からなり、「私は家族のことを心配している」「私は常に家族の安否を気にかけている」といった家族に対しての強い心配や危惧を表す項目でまとまりを示したことから、「家族の状態への危惧」と命名した。第 3 因子は「私以外の家族は、家族を支えることを私に期待している」、「家族の者は自分たちの面倒を私にみてもらおうつもりである」と

Table 7-5 日本語版ヤングケアラー心理尺度 Part A 因子分析結果 最尤法 Promax回転 N=174

項目番号	項目内容	I	II	III	IV	V
5	家族の面倒をみる必要があり、学校や仕事を休む時がある	.98	.09	-.27	.00	-.07
14	家族を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じること	.93	-.09	.02	-.14	.03
23	家族の者の世話のため、学校で疲労を感じる時がある	.82	-.03	-.07	.11	-.04
3	家族の世話で、自分がやりたい多くのことが出来ずにいる	.74	.01	.10	-.06	.01
6	私がより多くの責任を引き受けなければ、家族はバラバラになってしまうだろう	.71	.06	-.07	.05	.10
24	家族は、私が家事全般について手伝うことを当てにしている	.56	.01	.21	.00	.02
25	買い物や家計の管理を家族内では任せられている	.55	.02	.09	.12	-.02
16	私は、自分以外の家族の面倒を見なければならない	.53	.10	.27	-.10	-.06
26	私の家族は、確実に家族がまとまるように取り計らうことを、私に頼っている	.52	.01	.16	.14	-.04
21	自分がしたいことのために使える時間はたくさんある (R)	-.45	.17	.03	.08	.00
10	家族のことで、自分が活躍する機会を何度も逃している	.43	-.03	.12	.05	.13
7	私の親は、私に、家族のことを第一に優先して行動することを求める	.43	-.05	.34	.01	.03
1	私は家族のことを心配している	-.07	.87	-.12	-.01	.10
8	私は常に家族の安否をきにかけている	.08	.82	-.08	-.03	-.04
19	私は家族の身に何か起きるかを心配している	-.09	.66	.17	.04	-.04
11	私以外の家族は、家族を支えることを私に期待している	.01	-.05	.92	.01	-.03
15	家族の者は自分たちの面倒を私にみてもらうつもりでいる	.09	-.09	.64	-.04	.07
12	家族が気分良く過ごせるような情緒的なサポートが私には期待されている	.17	.18	.55	.04	.03
20	私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している	-.01	-.06	.01	1.02	-.05
17	自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽく感じる	-.01	.07	-.03	.79	.06
13	ひとりぼっちであると感じることがある	.01	-.07	-.09	.03	1.03
4	自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う	-.06	.19	.16	-.07	.42
22	他の人は、私のことや私が置かれている状況を理解していない	.13	-.01	.15	.02	.41
因子間相関		I	II	III	III	III
I		-	.26	.70	.42	.44
II			-	.32	.30	.11
III				-	.39	.41
IV					-	.25
V						-

いった内容の 4 項目から、「家族内での期待」と命名した。第 4 因子は「私は他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している」「自分は他の同年の人達よりも、より大人っぽく感じる」の 2 項目から構成されていることから「成熟の自覚」と命名した。第 5 因子は「ひとりぼっちであると感じることがある」「自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う」といった 3 項目で構成されたことから「孤独感」と命名した。

因子間相関は .11 から .70 の間を取り、とりわけ第 2 因子の

Table 7-6 ヤングケアラー群と一般サンプル群との間でのPart A下位尺度得点における t 検定結果 $N=174$

	ヤングケアラー群		対照群		t 値
	M	SD	M	SD	
制限・拘束感	3.10	.77	2.21	.63	8.06 ***
家族の状態への危惧	3.64	.97	3.30	.99	2.18 *
家族を支える期待	3.30	.94	2.54	.93	5.06 ***
成熟の自覚	3.12	1.06	2.54	2.06	3.43 **
孤独感	3.38	.98	3.02	.90	2.43 *

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

「家族の状態への危惧」は全般的に他の因子との間では低い相関関係にあることが示された。

因子構造を確定した後、信頼性の検討を行う為に因子ごとの下位尺度得点の算出を行った。Cronbachの α 係数の算出を行ったところ、第5因子の「孤独感」で.69と若干低いものの、その他の因子では.81から.89と高い信頼性を示したことから全体としてまずまずな信頼性を有していると考えられた。

続いて、Pakenhamら(2007)の妥当性検討の手法と同様に本研究においても、Part Aの下位尺度ごとにヤングケアラー群と対照群との間で得点の比較を行う目的で t 検定を行った。下位尺度得点の算出に関しては、因子に含まれる項目平均値による方法を用いた。その結果、それぞれの因子ごとの得点でヤングケアラー群と対照群との間で有意差が示された(「制限・拘束感」 $t=8.06$ $df=172$ $p<.001$ ；「家族の状態への危惧」 $t=2.18$ $df=172$ $p<.05$ ；「家族を支える期待」 $t=5.05$ $df=172$ $p<.001$ ；「成熟の自覚」 $t=3.43$ $df=172$ $p<.01$ ；「孤独感」 $t=2.43$ $df=172$ $p<.05$)。これらの結果から、本研究で開発した尺度のPart A部分に関してはヤングケアラーが回答した場合には全ての下位尺度で高い得点を示す可能性が高いことが示された。そして、そのような弁別可能性から、開発尺度が一定の妥当性を有するものであることが考えられ

た。得点および標準偏差については、Table 7-6 に示す。

3 開発尺度の Part B 部分の信頼性ならびに妥当性の検討

Part B 部分に関してはヤングケアラー群からのみ回答を得た。Part B においてもフロア効果ならびに天井効果と見なせる分布の偏りが認められなかったことから、以降の分析では正規分布の想定に基づいた分析方法を用いた。

Part B の 18 項目について最尤法による因子分析を行った結果、固有値の値から 4 因子が妥当であると考えられた。しかしながら、4 因子解の想定から因子分析を繰り返した際には解釈困難な因子が複数算出されたことから、YCOPI-R と同様に 5 因子での因子分析を試みたが、やはり同様に解釈困難な因子が算出された。続いて、元々の YCOPI を参考に 3 因子解を想定しての分析を行った。その後因子負荷量が .40 を下回る項目（「相手の動揺を避ける為、家族に関する私の不安や心配を家庭では打ち明けない」「友人を家に招くことが出来たらいいのと思う」）の除外を行い、最終的に 16 項目 3 因子構造の確定を行った（Table 7-7）。

第 1 因子は「家族が疾病や障がいを抱えていることを友人には打ち明けにくい」「家で家族へのケアをしていない時、罪悪感を感じてしまう」といった家族ケアに関係する否定的感情を反映すると思われる項目群から構成されたことから、「家族ケアに伴う否定的感情」と命名した（ $M=3.02$ $SD=.89$ ）。第 2 因子は「家族を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している」「私は家族を助ける為に、行うべきことを正確に把握している」などの自身が家族を支えるという自信や自己認識の強さを示すような項目群からなることから、「家族を支えることへの自信」と命名した（ $M=3.14$ $SD=.85$ ）。第 3 因子は「私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う」「疾病や障がいを抱える家族を持つ、自分と同年代の人達と話すことができればい

Table 7-7 日本語版ヤングケアラー心理尺度 Part B 因子分析結果 最尤法 Promax回転 $N=59$

項目番号	項目内容	I	II	III
14	家族が疾病や障がいを抱えていることを友人には打ち明けにくい	.83	.09	-.08
15	家で家族へのケアをしていない時、罪悪感を感じてしまう	.74	.15	.03
2	私は家族の疾病や障がいを恥ずかしいと感じている	.66	.21	-.15
7	友人達と外に出かけた際、自分はむしろ自宅にいるべきなのと感じる	.66	.07	.03
4	外出し楽しんでいると、うしろめたい気持になる	.60	-.02	.19
6	今よりも家族のケアをしなくても良くなれば良いのと思う	.50	-.38	.46
16	ケアに関する助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しい	.41	.00	.19
3	家族を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している	.06	.86	.01
9	私は家族を助ける為に、行うべきことを正確に把握している	-.14	.80	.16
10	家族の疾病や障がいに関して、より多くの情報を得たい	.14	.55	.09
17	自分が家族をケアできるという自信が私にはある	.27	.50	-.12
12	私は、家族の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人である	.11	.49	.03
13	私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う	-.20	.22	.98
5	疾病や障がいを抱える家族を持つ、自分と同年代の人達と話すことができればいいのと思う	.16	.11	.55
1	他の誰かが家族のケアをしてくれればいいのと思う	.27	-.22	.46
18	家族の疾病や障がいについて、医者が、自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う	.07	.25	.43
因子間相関		I	II	III
I		-	.22	.53
II			-	.23
III				-

いのと思う」といった、現状への援助を求めるような4項目から構成されることから「援助希求」と命名した ($M=3.26$ $SD=.86$)。それぞれの因子間の相関では第2因子の「家族を支えることへの自信」と他の「家族ケアに伴う否定的感情」「援助希求」との間で値が低く、「家族を支えることへの自信」は内容的に独立したものであることが示された。

因子構造を確定した後に因子ごとに Cronbach の α 係数の算出を行った。それぞれの因子において α 係数が .74 から .86 の間にあることから、各因子で十分な信頼性を有すると考えられた。

Part B の妥当性の検討を行う為に J-ZBI との相関分析を行った。Part B の因子のうち「家族ケアに伴う否定的感情

Table 7-8 日本語版ヤングケアラー心理尺度 Part BとJ-ZBIとの相関分析結果

	Personal Strain		Role Strain	
家族ケアに伴う否定的感情	.55	***	.69	***
家族を支えることへの自信	-.14		-.10	
援助希求	.64	***	.61	***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

情」「援助希求」に関しては当事者のネガティブな感情を反映する項目内容から、J-ZBIで測定する「介護行為負担」「役割負担」の両者の介護負担感と有意な正の相関を示すことが考えられた。一方で「家族を支えることへの自信」に関しては、項目内容および先の二つの因子との相関の低さから、より肯定的な意味合いの強いものと考えられた。よって、J-ZBIに示される「介護行為負担」と「役割負担」の双方とは有意な相関を示さないことで、「家族を支える自信」の妥当性が保証されることが考えられた。

相関分析の結果、「家族ケアに伴う否定的感情」「援助希求」の両者で、「介護行為負担」および「役割負担」との間で高い有意な正相関の関係が認められた。また、「家族を支えることへの自信」と「役割負担」および「介護行為負担」との間では有意な相関が示されなかった（Table 7-8）。これらの結果から、Part Bにおいても外的基準との関係から尺度としての十分な妥当性があると判断された。

7-4 考察

本研究の目的は、ヤングケアラーを対象に当事者の実生活から心理面に至るまでの広範かつ多様な経験を測定可能な日本語版尺度の開発であった。以下、それぞれの項目に沿って考察を行っていく。

1 本研究で開発された尺度の信頼性ならびに妥当性

本研究では Cox と Pakenham (2014) による YCOPI-R の項目を邦訳し，その項目内容の一部表現に修正を加え，尺度の開発を行った。

Part A で因子として示された「家族の状態への危惧」「成熟の自覚」「孤独感」は，その内容の類似性から YCOPI-R における「Worry About Parents」「Perceived Maturity」「Isolation」と同様のものといえるだろう。また，「家族を支える期待」は「Caregiving Responsibilities」と，「制限・拘束感」は「Activity Restrictions:Global」および「Activity Restrictions:Study/Work」と同様の内容であると考えることができ，全体を通じて開発尺度も元々の尺度と同様の内容を反映するものであると考えられる。妥当性の検討においては，全ての下位尺度得点においてヤングケアラー群の方が一般サンプル群よりも有意に高い値を示したことから，開発尺度がヤングケアラーとそうでない者との間での弁別的妥当性を有することが確認された。Cronbach の α 係数においても各因子で十分な数値が示されたことから，尺度としての信頼性も備えていることが示された。

Part A の因子間の相関では「家族の状態に対する危惧」のみが他の因子との間で相関が弱く，その他の因子はいずれも各々の間で強い相関関係にあることが認められた。これは，「家族の状態に対する危惧」に含まれる項目は家族への介護・ケアを担っていない一般サンプル群においても経験されやすい感情を反映するものでもあったことから（例えば，「私は家族のことを心配している」），その他の因子との間で回答のなされ方に差が出たことによって，他の因子との相関が弱まったものと考えられる。ただし，「家族の状態に対する危惧」においても群間で有意差が示されたことから，家族に向ける心配という点では通常家庭に暮らす青年や子どもが抱いてい

る“家族思い”という類のものとは、その程度に違いがあることが予想される。研究Ⅱにおいてもヤングケアラー経験を有する青年は一般の大学生と比較して、特性不安で有意に高い傾向にあることが示されていたことから、ヤングケアラーが家族の状態に対して向ける危惧は一般的な範疇の家族への気遣いとはとは異なり、より差し迫ったものとして感じられていることも示唆される。

Part B では「家族ケアに伴う否定的感情」「家族を支えることへの自信」「援助希求」の 3 因子構造が認められた。このうち「家族を支えることへの自信」と「援助希求」に関しては、YCOPI-R における「Caregiving Confidence」「Caregiving Information/Support」に該当するものであるといえるであろう。また第 1 因子の「家族ケアに伴う否定的感情」は家族をケアすることによって感じられる否定的な感情体験を総合したものであることが考えられ、その項目内容のまとまりからも「Caregiving Guilt」「Caregiving Isolation」「Caregiving Discomfort」をまとめたものであると見なすことが可能であり、Part A と同様に Part B においても元々の尺度との間に同様の内容を測定するものであると考えられる。妥当性検討においては「家族ケアに伴う否定的感情」と「援助希求」は介護負担感と有意な正の相関を、「家族を支えることへの自身」は介護負担感とは無相関が示され、外的基準との間での併存的妥当性を有することが考えられた。Part A と同様に Cronbach の α 係数においても各因子で十分な数値が示され、信頼性も十分であることが示された。

2 Part A と Part B の関係および開発尺度の名称

本研究で作成された尺度のうち Part A と Part B とでは、それぞれに異なる領域を測定していると思われる。本研究で開発した尺度の元となっている YCOPI-R では、Part A は非

ヤングケアラーも含んだ青年一般における家族内でのケア活動を測定するとされており、Part B に関しては疾患や障がいなどの健康状態にある家族の介護・ケアを担うヤングケアラーのみに特異的な経験を測定すると考えられている (Cox & Pakenham, 2014)。このうち、Part A の家族内でのケア活動は、その程度が大きくなることによって学業や友人との交友関係に充てる時間を持てなくなる等の社会生活上の影響も高まるものであることが予想されることから、家族をケアすることによる社会生活上の影響に焦点を置いたものであると考えられる。一方 Part B は「友人たちと出かけた際、自分はむしろ家にいるべきなのにと感じる」や「今よりも家族のケアをしなくてもよくなれば良いのと思う」など、主に当事者が感じる人が多いであろう認知や感情面を問う項目群から構成されていることから、実際に家族を介護・ケアすることに伴って体験される認知と感情に焦点を置いたものであると考えられる。これらのヤングケアラーにかかる実生活上での影響から介護・ケアにともなう認知および感情に至るまでの反映内容から、本研究で開発した尺度をヤングケアラー心理尺度と命名することとした。

3 本研究で開発されたヤングケアラー心理尺度の課題

本研究では YCOPI-R の妥当性検討の方法に倣うために、対照群を多く含むサンプルによって尺度の開発がなされた。そのため、Part A 部分についてはヤングケアラー以外の一般の青年による回答が多くなってしまい、因子に反映される内容に影響が及んだことが示唆されよう。また、Part B 部分についてもサンプル数が少ない ($N=59$) ことから、尺度開発という観点からは更にサンプルを増やしたかたちでの検討が必要であると考えられる。

また、元々の YCOPI-R では「Parent」となっている表記簡

所に関しては，本研究では「家族」ないしは「家族成員」などに表現の修正を施している。これは Cox と Pakenham(2014) がヤングケアラーのなかでも親の介護・ケアを担っている場合に限定していたのに対し，本研究では今後の利用も考慮して，両親以外の家族を介護・ケアするヤングケアラーにも適用可能とするための措置であり，「家族」や「家族成員」というのは介護・ケアを受けている特定の人物を意図した文言であった。しかしながら，回答を行う側から項目を捉えた場合に特定の家族成員ではなく家族全体の想定がなされやすい可能性があり，ダブル・バーレル質問となってしまったことが推測される。そのため，改めて文言を適切なかたちに置換しての再検討も必要であると考えられる。

4 【研究Ⅳへの示唆】

本研究ではヤングケアラーの様々な経験を測定可能な尺度として，Cox と Pakenham (2014) で作成された YCOPI-R を参考として，新たにヤングケアラー心理尺度の開発を行った。

本研究で開発した尺度は更なる研究に活用可能な尺度としての信頼性ならびに妥当性も十分に有するものの，使用上の課題も残ることが考えられた。特に項目内容のダブル・バーレル質問については研究結果を歪める危険性があり，修正が必要であると考えられる。そこで研究Ⅳでは本研究で開発された尺度に一部項目の修正を行い，ヤングケアラー心理尺度の改訂を行う。

第 8 章

【研究Ⅳ】研究Ⅲにて開発された尺度の 改訂版の作成に関する研究

第 8 章では，研究Ⅲで開発したヤングケアラー心理尺度の項目内容の修正を施した改訂版の作成を行う。ダブル・バーレル質問となっている項目内容の修正を行うとともに，より多くのヤングケアラーのサンプルを含めたデータで尺度の検討を行い，実証研究での応用可能な尺度とすることを目指していく。

8-1 目的

日本国内においてはヤングケアラーを扱った研究は端緒についたばかりであり，公的支援の対象と足るのに必要なエビデンスの蓄積はみられない。そのような実証的な研究での利用に応用していくために，研究Ⅲではヤングケアラーの生活面での負担ならびにケアに関する感情を測定する，ヤングケアラー心理尺度を開発した。

ヤングケアラー心理尺度は Cox と Pakenham (2014) の Young Carer Of Parent Inventory Revised (YCOPI-R) を参考に項目内容を作成したものであった。尺度は Part A と Part B の二部構成に分かれ，Part A は「家族の面倒をみる必要があり，学校や仕事を休む時がある」や「私は常に家族の安否を気にかけている」といった項目内容に示されるように社会生活上での影響や負担，Part B は「家で家族へのケアをしていない時，罪悪感を覚えてしまう」や「今よりも家族のケアをし

なくとも良くなればいいのにと思う」といった項目内容に示されるように主としてケア場面での感情に、それぞれ焦点を置いたものである。

研究Ⅲでは現役のヤングケアラー59名を含む、174名を分析対象として尺度開発を行った。その結果、Part Aは「制限・拘束感情」「家族の状態への危惧」「家族内での期待」「成熟の自覚」「孤独感」の5因子構造で23項目、Part Bは「家族ケアに伴う否定的感情」「家族を支える自信」「援助希求」の3因子構造で16項目となった。信頼性はPart Aでは.69～.81、Part Bでは.74～.86が示された。尺度の妥当性検討においては、Part Aはヤングケアラーとそうではない一般青年との各因子得点による有意差の検出から弁別的妥当性によって、Part Bでは介護負担感の指標であるZarit介護負担感尺度(Arai, 1998)との相関による基準関連妥当性によって、いずれも十分なものであることが認められた。

このように信頼性・妥当性ともに認められたヤングケアラー心理尺度であったが、実証研究に供する心理尺度としての課題が二点あげられる。一点目として項目にダブル・バーレル質問が含まれている点があげられる。例えば、「私は家族のことを心配している」という項目がある。このような項目に対して、回答を行うヤングケアラーの側は家族全体を想定するのか、あるいは介護・ケアの直接の受け手である特定の家族成員を想定するのかに関しては回答者ごとに異なることが予想され、一つの内容を測定する項目としては不適切な表現となっている。元々のYCOPI-Rではヤングケアラー心理尺度で「家族の」という表記をしている箇所を、「Parent」等と両親に限定した項目内容を記しており、回答者は自身がケアをしている親を想定して回答するのみで良かった。これは、YCOPI-Rでは、あくまでも回答対象を「親のケアを行うヤングケアラー」に限定しており、祖父母などへの親以外の人物

へのケアを提供するヤングケアラーの想定がなされていないためであった。これは YCOPI-R を作成したオーストラリア国内ではヤングケアラーのなかでも両親のケアを担う者が大半を占める傾向にあったためであると推測される。しかしながら、日本国内では祖父母の介護・ケアを担うヤングケアラーの存在が海外と比較して多くなることが示唆されており（渋谷，2014），項目内容に変更を加える必要があった。その為，そのままの翻訳であれば「両親」あるいは「親」と訳す文言を「家族」と置き換えを図った。また，YCOPI-R の Part A 部分では妥当性検討の手法として，ヤングケアラーとヤングケアラーではない一般家庭に住まう同年代の集団との間での下位因子得点の有意差による弁別的妥当性を採用しており，研究Ⅲでも同様の妥当性検討の手法を用いた。その際にヤングケアラーではない場合であっても回答可能な項目表現にする必要性もあったため，介護・ケアの直接の受け手に限定をしていない「家族」という表現にしていた。二点目としては，研究Ⅲにおけるヤングケアラーのサンプル数の少なさがあげられる。上記のように Part A 部分の妥当性検討を行うために，研究Ⅲでは対照群を多く含むサンプルによって尺度の開発を行った。そのため，Part A についてはヤングケアラー以外の一般の青年による回答が多くなってしまい，因子構成に影響が及んだことが示唆される。また，Part B 部分についてもサンプル数が非常に限られていることから，尺度開発という観点からは更にサンプルを増やしたかたちでの検討が必要であると考えられる。

本研究では研究Ⅲにおける上記二点の課題を克服し，ヤングケアラー心理尺度改訂版を作成することを目的とする。具体的には，ヤングケアラー心理尺度で「家族」等としていた箇所の表現を「ケアをしている家族」といったように，Cox と Pakenham（2014）と同様にヤングケアラーがケアをしている

特定の相手に想定を限定させる改訂を施し，より多くのヤングケアラーのデータによって検討を行うこととする。

8-2 方法

1 調査時期と調査方法

2018年1月にインターネット調査会社にモニター登録している者を対象に，インターネットを介しての質問紙調査を行った。

調査協力者には事前に回答は自由意志でなされること，回答データは研究目的での使用に限ること，精神的苦痛が生じた際には回答を中止できること，回答後の研究協力への撤回手続き方法，回答所要時間を明示し，これらに同意する場合のみにおいて回答を行うように求めた。

2 調査対象

本研究のヤングケアラーの定義に合致し，かつ，調査項目への回答が得られた16歳から25歳までの現役のヤングケアラーの男女を分析対象とした。また，分析除外の基準については研究Ⅲと同様の基準を設けた。本研究ではダブル・バーレル質問を回避するための項目内容の修正にともない，対照群を含めない，ヤングケアラーのみを対象に調査を行った。

3 調査内容

年齢や性別，介護・ケアの期間や日数，日常的に行う介護・ケアの内容といった基本情報に加えて，調査協力者からは以下の尺度への回答を得た。

1) ヤングケアラー心理尺度改訂版

本研究ではダブル・バーレル質問を避けるため，研究Ⅲで作成したものから教示の一部変更を施し，「家族」と表記する部分に関して，「ケアをしている家族」「ケアをしている相手」

という表現に置き換えて使用した。それぞれに「全くあてはまらない」から「とても当てはまる」までの 5 件法で回答を求めた。研究Ⅲにて因子負荷量の問題から反映されなかった項目も再度含めて、Part A で 26 項目、Part B で 18 項目にて調査を行った。

(2) Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI)

Arai ら (1997) による、家族介護者の介護負担感を測定する尺度の日本語版である。介護負担感を **Personal Strain** (介護そのものによって生ずる負担：以下、介護行為負担) と **Role Strain** (介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなるにより生ずる負担：以下、役割負担) の二つの因子によって測定している。21 項目 5 件法の尺度であり、改訂版尺度の妥当性検討で用いるために使用した。

4 開発尺度の信頼性ならびに妥当性の検討方法

本研究では研究Ⅲとは異なり、対照群を設けずに調査を行った。そのため研究Ⅲで行った、Part A 部分でのヤングケアラーと非ヤングケアラーとの間での弁別的妥当性の検討を採用することはできない。そこで本研究では Part A においても Part B と同様に、J-ZBI に反映される介護負担感との基準関連妥当性による検討方法を採用した。Part A と Part B のいずれにおいても、当事者にとって否定的な項目内容から構成される因子の下位尺度においては J-ZBI と一定の値以上の正の相関関係を、一方で介護・ケアに対する肯定的な項目内容を反映する因子では J-ZBI に反映される介護負担感とは相関関係に乏しい値に留まることが予想された。

信頼性の検定は Part A, B の両方において Cronbach の α 係数によって、その検討を行うこととした。

5 倫理的配慮

調査に際しては前述の調査手続きの項に記した配慮を示した。なお、本研究は東北大学教育学研究科の倫理審査委員会への申請・承認を経て行われた（承認 ID: 17-1-018）。

8-3 結果

1 改訂版尺度の因子分析結果

Part A の 26 項目に関しては最尤法による因子分析を行い、固有値と因子を構成する項目内容のまとまりを考慮し、6 因子解（23 項目）を採用した（Table 8-1）。第 1 因子は、「私がケアをしている家族は家族全体が上手くまわっているかを確認するチェック役を私に頼っている」「私がケアしている家族は買い物や金銭管理の面で私に頼っている」など、ヤングケアラーが家庭の中での実務面で中心的な役割を果たす内容にによって構成されていることから、「実務的負担（ $\alpha=.84$ ）」と命名した。第 2 因子は「私がケアしている相手は彼ら自身が気分良く過ごせるような情緒的なサポートを私に頼っている」、「他の人は私がケアをしている相手を助けることの期待を私に向けている」など、その年齢と比して過重なケア役割を家庭内で担っていることが推測されたことから、「過剰なケア役割（ $\alpha=.68$ ）」と命名した。第 3 因子は「私がケアをしている家族の手助けをすることで、自分がやりたい多くのことが妨げられている」「自分の家の事情のために私は多くの活動をやり損ねている」など、家族のケアをすることで時間的な自由を失っていることを意味する内容で構成されていることから、「不自由さ（ $\alpha=.77$ ）」と命名した。第 4 因子は「私は自分がケアをしている家族のことを心配している」などの家族への安否を危惧する内容の反映から「安否の心配（ $\alpha=.72$ ）」とした。また、第 5 因子は「自分は他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる」などの自覚的な成熟の程度を問う項目内容から「自覚的成熟（ $\alpha=.82$ ）」、第 6 因子は「自分は

Table 8-1 ヤングケアラー心理尺度 Part A 因子分析結果 N=173 最尤法 Promax回転

		I	II	III	IV	V
項目内容						
第1因子 実務的負担 $\alpha=.84$	「私がケアをしている家族は、家族全体が上手くまわっているかを確認するチェック役を私に頼っている」	1.08	-.11	-.22	.09	.05
	「私がケアしている家族は、買い物や金銭管理の面で私に頼っている」	.86	-.05	-.09	.05	-.09
	「ケアしている家族を助けていることは、私が有給の仕事に就くことの妨げになっている」	.56	.19	.23	-.11	.06
	「私がケアをしている家族は、私が家事全般を手伝うことに頼っている」	.43	.22	.04	-.10	.01
	「私はケアをしている家族を助ける必要があり、学校や仕事を休む時がある」	.43	.16	.26	-.01	-.07
第2因子 過剰な ケア役割 $\alpha=.68$	「私がケアしている相手は、彼ら自身が気分良く過ごせるような情緒的なサポートを私に頼っている」	-.05	.87	-.26	.11	.03
	「他の人は、私がケアをしている相手を助けることの期待を私に向けている」	-.02	.73	-.07	.10	.02
	「私がケアしている相手は、彼らのケアを手伝うことを、私に頼っている」	.07	.64	-.13	.04	-.02
	「自分がしたいことのために使える時間はたくさんある」	-.07	.50	.03	-.13	-.07
	「私はケアしている相手を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じることがある」	.05	.43	.16	.03	.00
	「ひとりぼっちであると感じることがある」	.19	.42	.32	-.09	.02
	「私がより多くの責任を引き受けなければ、私の家はバラバラになってしまうだろう」	.28	.40	.23	.06	.01
第3因子 不自由さ $\alpha=.77$	「私がケアをしている家族の手助けをすることで、自分がやりたい多くのことが妨げられている」	-.11	-.20	.94	.15	-.04
	「自分の家の事情のために、私は多くの活動をやり損ねている」	.08	.24	.61	-.14	-.01
	「自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う」	-.21	.13	.49	.35	.12
	「私は、同じ年の人達がするような事柄を経験する機会を逃していると感じている」	.13	-.11	.47	.00	.00
第4因子 安否の心配 $\alpha=.72$	「私は自分がケアをしている家族のことを心配している」	-.14	-.07	.21	.83	-.06
	「私は常にケアしている家族の安否を気にかけている」	.15	.20	-.02	.76	-.05
	「私は自分がケアしている家族の身に何が起こるかを案じている」	.28	-.20	.01	.43	.12
第5因子 自覚的成熟 $\alpha=.82$	「自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる」	-.08	.03	-.05	-.06	1.08
	「私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している」	.10	-.09	.07	.04	.69
第6因子 家事への貢献 $\alpha=.77$	「自分は同じ年の人達に比べ、家族の世話に関して、より多くのことを知っている」	-.15	.05	.05	-.07	.01
	「私は同年齢の人たちに比べて、家族周辺のことに対してより多くの責任を担っている」	.15	.02	.27	.00	.02
		I	II	III	IV	V
I		—	.74	.61	.08	.40
II			—	.62	.17	.38
III				—	.11	.40
IV					—	.29
V						—
VI						

同い年の人達に比べて家族の世話に関して、より多くのことを知っている」というような家族への関与を問う内容から「家族への貢献 ($\alpha=.77$)」と命名した。尺度の信頼性に関しては、第 2 因子において若干数値が低いものの、全体としては十分な α 係数が示された。

Part A と同様に、Part B の 18 項目についても最尤法による因子分析を行った。その結果、3 因子解 (16 項目) が最も妥当であると判断された (Table 8-2)。第 1 因子は「誰か他の人が私がケアしている相手をケアしてくれればいいのと思う」や「ケアをしている相手への援助を今よりもしなくて良くなれば良いのと思う」といった、家族へのケア負担の重さから逃避したい感情を反映する 8 項目で構成されることから「逃避感情 ($\alpha=.84$)」と命名した。第 2 因子は「自分がケアしている相手をケアすることができるという自信が、私にはある」「私はケアをしている相手を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している」というような、家族へのケアに対しての積極的な関与とポジティブな感情が反映される 5 項目で構成されるため、「積極的関与 ($\alpha=.75$)」と命名した。第 3 因子は「外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる」「友人達と外出した際、自分はむしろ自宅にいたべきなのと感じる」など 3 項目で構成され、ヤングケアラーがケアをしていない時の罪悪感を反映すると思われる内容から「罪悪感 ($\alpha=.74$)」と命名した。信頼性の指標となる α 係数は .74~.84 となり、Part B においても各因子で十分な信頼性が示された。

2 改訂版尺度と J-ZBI との間での相関分析

新たに項目内容を変更した尺度の妥当性を検討するために、介護負担感を測定する J-ZBI と改訂版尺度の間での相関分析を行った。その結果、Part A の「実務的負担」「過剰な役割」

Table 8-2 ヤングケアラー心理尺度 Part B 因子分析結果 N=173 最尤法 Promax回転

		I	II	III
項目内容				
第1因子 逃避感情 $\alpha=.84$	「誰か他の人が、私がケアしている相手をケアしてくれればいいのと思う」	.80	-.03	-.13
	「ケアをしている相手への援助を、今よりもしなくて良くなれば良いのと思う」	.75	.01	-.02
	「私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う」	.60	-.04	-.03
	「私がケアをしている相手に疾病や障がいがあることは、友人には説明するのは難しいと思っている」	.52	-.07	.23
	「友人を家に招くことが出来たらいいのと思う」	.51	-.09	.14
	「その相手が動揺することを望まないの、私は自分がケアをしている相手に関する不安や心配を家庭では打ち明けない」	.49	-.01	.22
	「私がケアをしている相手の疾病や障がいについて、医者が自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う」	.48	.27	-.01
	「ケアに関して助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しいと思っている」	.41	.06	.19
第2因子 積極的関与 $\alpha=.75$	「自分がケアしている相手をケアすることできるという自信が、私にはある」	-.25	.75	.15
	「私はケアをしている相手を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している」	.01	.68	.00
	「私は自分がケアしている相手を助ける為に、何をすべきかははっきりと分かっている」	.02	.62	-.01
	「私は自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人である」	.29	.54	-.10
	「自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して、より多くの情報を知りたい」	.03	.48	-.04
第3因子 罪悪感 $\alpha=.74$	「外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる」	.03	-.10	.90
	「友人達と外出した際、自分はむしろ自宅にいるべきなのと感じる」	-.21	.13	.49
	「家にいて手助けをしていない時、後ろめたさを感じる」	.13	-.11	.47
		I	II	III
I		—	.51	.60
II			—	.43
III				—

Table 8-3 改訂版尺度とJ-ZBIの相関分析結果

変数		介護行為負担		役割負担	
ヤングケアラー 心理尺度 改訂版 Part A	「実務的負担」	.67	***	.66	***
	「過剰なケア役割」	.61	***	.66	***
	「不自由さ」	.58	***	.56	***
	「安否の心配」	.29	***	.28	***
	「自覚的成熟」	.37	***	.39	***
	「家事への貢献」	.17	**	.16	*
ヤングケアラー心理尺度 改訂版 Part B	「逃避感情」	.68	***	.64	***
	「積極的関与」	.31	***	.27	***
	「罪悪感」	.52	***	.49	***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

「不自由さ」、Part B の「逃避感情」「罪悪感」において介護負担感との間で中程度以上の値が示された (Table 8-3)。

8-4 考察

本研究の目的は研究Ⅲで開発した尺度を改訂し、尺度としての有用性を高めることであった。以下、それぞれの項目に沿って考察を行う。

1 改訂版尺度の因子分析結果について

項目内容に一部変更を加えて、新たに得られたデータによって因子分析を行った結果、Part A では 6 因子構造 (23 項目) が採用された。Part A 部分に関しては、研究Ⅲでは非ヤングケアラーも含めたサンプルでの分析結果であったものの、今回は調査時点において現役のヤングケアラーのみを対象としていたため、実際に家族のケアと社会生活との両立に苦戦する当事者の生活上の負担をより反映した結果になったと考えられる。そのため今回の結果においては、研究Ⅲで尺度開発を行った際に抽出された、通常の青年にも体験される「孤独感」というような一般的な感情や、「家庭内での期待」といった家族からの役割期待を意味する因子が構成されなかったものと考えられる。

Part B では、今回の因子分析の結果では「逃避感情」と「積極的関与」、そして「罪悪感」の 3 因子構造が見出された。このうち、「罪悪感」については研究Ⅲにおいては類する因子が抽出されないものであった。本結果はヤングケアラーにおける、家族にケアを提供していない際に罪悪感を覚えやすいという現象を反映するものであると考えられる。YCOPI-R においても「Caregiving Guilt」という因子が配置されており、ヤングケアラーのサンプルを増やしたことによって強調され因子として構成されるに至ったと考えられる。

2 改訂版尺度の信頼性と妥当性

信頼性については Part A および Part B の両方において、十分な値の内的整合性が確認されたため、一定の信頼性があると判断できるだろう。

妥当性についてはヤングケアラーの負担的側面と関係すると思われる Part A の「実務的負担」「過剰なケア役割」「不自由さ」、Part B の「逃避感情」「罪悪感」に関しては、介護負担感を測定する J-ZBI の各因子との間で中程度以上の相関が示された。一方、ヤングケアラーで生じる肯定的な側面を反映すると思われる Part A の「自覚的成熟」と Part B の「積極的関与」では相関係数の値は弱い水準に留まった。これらは事前の推定どおりの結果であり、いずれも改訂版尺度の妥当性を担保するものと考えられる。また、Part A の「安否の心配」と「家族への貢献」のいずれにおいても J-ZBI との相関係数は低い値を示した。これらの「安否の心配」と「家族への貢献」については多くのヤングケアラーに生じやすい現象であるために介護負担感の高さとは関連を示さなかったことが考えられる。

3 【研究 V】への示唆

本研究では研究Ⅲで開発された尺度の項目内容の一部修正を施し、より多くのヤングケアラーを含めたサンプルによる検討を行うことによって改訂版の作成を行った。

改訂版ではダブル・バーレル質問の解消のみならず、現役のヤングケアラーのみを対象としたことから、よりヤングケアラーの実生活ならびに心理面での実情を反映したものとなったと考えられる。

以降の研究 V においては、本研究で作成されたヤングケアラー心理尺度改訂版を当事者の生活適応の指標として応用していく。

第 9 章

【研究 V】家族システムの全体的特性と ヤングケアラーの介護・ケアにともなう 体験および負担感に関する研究

第 9 章では家族システムの全体的な特性を反映する指標として、家族システムの動的側面である家族機能に着目し、ヤングケアラーの生活適応に及ぼす影響について検討していく。

具体的には家族機能が当事者の様々な体験や介護・ケアにまつわる介護負担感にどのような影響を及ぼすのかを明らかにしていく。

9-1 目的

3-3 で述べたように、成人の家族介護者研究においては家族システムと家族介護者が被る負担感やストレスとの関連が明らかとされてきており（瀬川・野口，2004；仲井ら，2014；平泉，2015），介護状況における家族要因の重要性が着目されてきた経緯がある。そして、これらの知見からは家族介護者の支援を考える際には、家族介護者の物理的な負担軽減もさることながら、被介護者と家族介護者とを含めた、家族の関係性に介入を図ることに対する有効性が議論されてきた。

3-4 でも述べてきたように、ヤングケアラーがヤングケアラーとして家庭内で介護・ケアを担わざるを得ない状況というのは家族の障害や疾病への罹患など、その家族ごとの特有の背景要因があり、現実的に家族内で介護・ケアが必要な事態

そのものの変化は難しいことが予想される。また，福祉サービス利用が即座に家族介護者の負担緩和に結び付くものではないことも示唆されており（Vrabc, 1997），サービス利用などの物理的な負担軽減策に加えた支援策の必要性が考えられる。そこで本研究においては「変換性」と「自己制御性」という両者の働きによって，可変性が想定される家族システムの観点を導入し，家族のシステムの特徴がヤングケアラーの負担軽減に及ぼす効果についての検討を行う。その際，本研究では家族システムの指標として，多様な家族形態を有するヤングケアラーでも一律に測定可能な家族機能に着目する。

本研究ではヤングケアラーの生活適応を測定する指標としては，研究Ⅳで作成されたヤングケアラー心理尺度改訂版を使用し，ヤングケアラーにみられる生活面および心理面での様々な経験に家族機能が及ぼす影響を検討する。また，併せて介護・ケアによる介護負担感も測定を行い，同様に家族機能による影響の検討を行う。

9-2 方法

1 調査時期と調査方法

2018年1月にインターネット調査会社を介しての質問紙調査を実施した。調査に先立っては画面上に回答は自由意志でなされること，回答データは研究目的での使用に限ること，精神的苦痛が生じた際には回答を中止できること，回答後の研究協力への撤回手続き方法，回答所要時間を明示し，これらに同意する場合のみに回答を行うように求めた。

2 調査対象者

調査会社に登録済みのモニターのなかから本研究のヤングケアラーの定義に該当する16歳～25歳の者を抽出し，定義に該当する者のみに質問紙項目への回答を求めた。

3 調査内容

1) 家族への介護・ケアに関わる状況

年齢や性別といった基本的属性に加え，家族構成，ケアの受け手の続柄，ケアの受け手の障害等級・要介護度，1日当たりのケア時間，1週間当たりのケア関与日数，ケアの開始年齢，ケアの内容，回答者の他にケアを担っている家族の人数，病院への入院・通院および施設利用の有無といった内容についても尋ねた。

2) ヤングケアラー心理尺度改訂版

研究Ⅳで作成した尺度であり，ヤングケアラーにみられる生活面および心理面での様々な経験を測定する目的で使用した。Part A と Part B の二部で構成される。Part A は 26 項目であり，主として実生活への影響に焦点を置き，実務面においてヤングケアラーが家庭内で中心的な役割を果たす内容を示す「実務的負担」，年齢にはそぐわないようなケア役割を家庭内で担っていることを示す「過剰なケア役割」，家族にケアを提供することで時間的な自由を喪失していることを意味する「不自由さ」，家族への安否を危惧する内容を反映する「安否の心配」，他の同年代と比較しての自覚的な成熟の程度を示す「自覚的成熟」，家族への関与や貢献の多さを示す「家族への貢献」の 6 因子に分かれる。Part B は 18 項目であり，家族ケアにともなう感情の側面に焦点を置き，家族へのケアにともなう負担から逃避したい感情を示す「逃避感情」，家族へのケアに対しての積極的な関与とポジティブな感情を反映する「積極的関与」，自身がケアをしていない時の罪悪感を反映する「罪悪感」の 3 因子に分かれる。それぞれに「全くあてはまらない」から「とても当てはまる」までの 5 件法で回答を求めた。

3) 家族機能測定尺度日本語版（FACESⅢ）

草田・岡堂（1993）による，家族機能を測定する尺度であ

り，本研究では家族システムの特性を示す指標として使用した。家族成員間のまとまりを意味する「凝集性」と，問題が生じた時に家族内で柔軟に役割やルールを変更できる程度を意味する「適応性」で構成される。20項目であり，5件法にて回答を求めた。

4) Zarit 介護負担感測定尺度

Araiら（1997）による，家族介護者の介護負担感を測定する尺度であり，本研究ではヤングケアラーの介護・ケアにともなう負担感の測定に使用した。尺度は **Personal Strain**（介護そのものによって生ずる負担：以下，介護行為負担）と **Role Strain**（介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなるにより生ずる負担：以下，役割負担）の二つの因子からなり，全21項目である。5件法で回答を求めた。

4 倫理的配慮

本研究は東北大学大学院教育学研究科の倫理審査委員会への申請・承認を得て，実施された（承認ID：17-1-018）。

9-3 結果

1 ヤングケアラーの家族への介護・ケアの状況

本研究のヤングケアラーの定義に合致した200名から質問紙への回答が得られた。このうち回答上の不備や研究Ⅲおよび研究Ⅳで設定した除外基準に該当した者を除いた，173名を後の分析対象とした。回答者の平均年齢は 21.01 ± 2.99 であった。性別は男性52名に対して，女性が121名であった。同居する家族の人数の平均は 3.18 ± 1.35 名であり，原家族に祖父母のいずれかが同居しているというパターンが多数を占めた。介護・ケアへの関与年数の平均は 2.87 ± 2.57 年であり，調査時点において3年以内に家族へのケアを開始していた例が多数を占めた。ケアする相手の続柄は父親が21名，母親が

24名，祖父が47名，祖母が89名，叔父が3名，叔母が10名，それ以外の同居する親類が16名であり，祖父母をケアしている者が多くみられた。ケアの受け手の疾患，障害の種別では，複数回答を含めて，身体疾患が109名，身体障害が63名，精神疾患（認知症含む）は59名であった。ケアをしている相手の要支援および要介護度に関しては，要支援認定1が12名，要支援認定2が16名，要介護認定1が14名，要介護認定2が15名，要介護認定3が18名，要介護認定4が4名，要介護認定5が8名，未認定が44名，不明と回答した者が42名であった。担っているケアの数，自身がケアを提供している相手の人数，1日当たりのケア関与時間，1週間換算のケア関与日数，担っているケアの内容，社会資源の利用の有無，家族内での介護者の人数については，Table9-1にまとめた。

2 ヤングケアラー心理尺度改訂版の信頼性

本研究で用いる指標としての信頼性を確認するために，各因子で α 係数の算出を行った。Part Aの6因子では「過剰なケア役割」のみ.68であったが，他の因子は.70～.84の間であり，Part Bの3因子はいずれも.70以上であった。Part Aの「過剰なケア役割」因子のみ若干低かったものの，他の因子が十分な信頼性を備えていることから，再度の因子分析を行わずに後の分析に用いた。

3 家族機能測定尺度の因子分析

家族機能測定尺度で測定される家族機能は，「凝集性」と「適応性」の二側面に分けられるとされている（草田・岡堂，1993）。

しかしながら，既存の因子は通常状態にある家族を対象としたデータから抽出したものであり，ヤングケアラーにおいては通常の場合とは異なる家族の機能的側面が因子として構成されることが予想された。よって，本研究では家族機能測

Table 9-1 調査協力者の属性の記述統計 N=173

担っているケアの数 (担っているケア内容の一人当たりの重複回答数)				2.25±1.34	
ケアを提供している相手の数 人数 比率 (%)			担っているケアの内容 (複数回答含む) 人数 比率 (%)		
1人	141	82	家事の代行	116	67
2人	26	15	日常生活上の支援	77	45
3人	5	3	情緒的支援	77	45
4人	1	0.6	身辺介助	29	17
1日当たりのケア時間 人数 比率 (%)			他児への育児	18	10
			社会的場面での支援	23	13
1時間未満	88	51	外出時の移動補助	47	27
3時間未満	54	31	その他	3	2
5時間未満	17	10	社会資源の利用 人数 比率 (%)		
7時間未満	6	3			
10時間未満	4	2	利用している	86	50
10時間以上	4	2	利用していない	87	50
1週間換算の日数 人数 比率 (%)			回答者の他にケアを担っている家族の人数 人数 比率 (%)		
週に1日	60	35	いない	11	6
週に3日未満	38	22	1人	60	35
週に5日未満	38	22	2人	57	33
毎日	37	21	3人	32	18
			4人	10	6
			5人	2	1
			6人	1	0.5

定尺度に関しては，今回のサンプルを対象に新たに探索的因子分析を行い，既存の「凝集性」や「適応性」とは異なる家族機能の側面を抽出し，分析に用いることが適切と考えられた。

最尤法による因子分析の結果，3 因子構造が妥当と判断された (Table 9-2)。第 1 因子は「家族で何かをする時は，みんなでやる」，「私の家族は，みんなと一緒にしたいことがすぐに思いつく」などの，家族で物事に取り組む際にはまとまりを基礎としつつ分担する傾向を示す 5 項目で構成されたことから「協働性 ($\alpha=.86$)」と命名した。第 2 因子は「私の家族では，問題の解決には子どもの意見も聞いている」，「私の家族は，子どもの言い分も聞いてしつけをしている」などの親子関係を中心とした家族内での影響力や発言力，すなわち勢力関係が均衡した状態にあることが推測される 5 項目から成

Table 9-2 家族機能測定尺度 因子分析結果 N=173 最尤法 Promax回転

		I	II	III
項目内容				
第1因子 「協働性」 $\alpha=.86$	「家族で何かをする時は、みんなでやる」	.84	-.17	.12
	「私の家族は、みんなで一緒にしたいことがすぐに思いつく」	.84	.00	-.01
	「家族の決まりは、必要に応じて変わる」	.54	-.02	.23
	「私の家族では、家事・用事は、必要に応じて交代する」	.48	.09	.15
	「私の家族は、みんなで何かをするのが好きである」	.44	.11	.24
第2因子 「平等性」 $\alpha=.81$	「私の家族では、問題の解決には子どもの意見も聞いている」	-.06	.84	-.06
	「私の家族は、子どもの言い分も聞いてしつけをしている」	.16	.74	-.02
	「私の家族は、叱り方について親と子で話し合う」	.35	.52	-.19
	「私の家族は、困った時、家族の誰かに助けを求める」	-.24	.50	.28
	「家族は、それぞれの友人を気に入っている」	.23	.40	.12
第3因子 「親密性」 $\alpha=.80$	「私の家族では、自由な時間は、家族と一緒に過ごしている」	-.01	.15	.61
	「私の家族では、みんなを引っ張っていく者（リーダー）が決まっている」	.03	-.12	.57
	「私の家族は、お互いに密着している」	.11	.10	.54
	「私の家族では、誰がどの家事・用事をするか決まっている」	.07	-.16	.49
	「家族の方が、他人よりもお互いに親しみを感じている」	-.05	.36	.47
	「私の家族では、何かを決める時、家族の誰かに相談する」	.30	.04	.45
	「家族がまとまっていることは、とても大切である」	.02	.20	.43
		I	II	III
I		—	.68	.64
II			—	.60
III				—

ることから「平等性（ $\alpha=.81$ ）」と命名した。第3因子は「私の家族では、自由な時間は、家族と一緒に過ごしている」「私の家族では、みんなを引っ張っていく者（リーダー）が決まっている」などの家族内での役割の固定化に加えて成員間の結びつきも強い傾向を示す7項目でまとまりを示していることから、「親密性（ $\alpha=.80$ ）」と命名した。

4 家族機能を説明変数とした重回帰分析

家族機能とヤングケアラー当事者の生活上での多様な体験

やケアに携わることによる感情，介護負担感との関連を検討するために，家族機能測定尺度を説明変数としてヤングケアラー心理尺度改訂版の Part A および Part B の各下位尺度得点ならびに介護負担感を目的変数とした重回帰分析を行った (Table 9-3, Table 9-4, Table 9-5)。

その結果，ヤングケアラー心理尺度改訂版の各下位尺度得点を目的変数とした分析では，いずれも決定係数は高くはないものの，家族機能の「平等性」から「実務的負担 ($R^2=.11$, $\beta=.37$, $p<.001$)」, 「過剰なケア役割 ($R^2=.06$, $\beta=.23$, $p<.05$)」, 「不自由さ ($R^2=.05$, $\beta=.24$, $p<.05$)」, 「安否の心配 ($R^2=.14$, $\beta=.44$, $p<.001$)」, 「自覚的成熟 ($R^2=.07$, $\beta=.31$, $p<.01$)」, 「家族への貢献 ($R^2=.12$, $\beta=.20$, $p<.05$)」, 「逃避感情 ($R^2=.05$, $\beta=.25$, $p<.05$)」, 「積極的関与 ($R^2=.17$, $\beta=.36$, $p<.001$)」, 「罪悪感 ($R^2=.09$, $\beta=.32$, $p<.01$)」に対して有意な正の標準偏回帰係数が示された。また，家族機能の「協働性」からは「不自由さ ($R^2=.05$, $\beta=-.25$, $p<.05$)」, 「安否の心配 ($R^2=.13$, $\beta=-.25$, $p<.05$)」, 「家族への貢献 ($R^2=.11$, $\beta=-.34$)」に，「親密性」からは「実務的負担 ($R^2=.11$, $\beta=-.31$, $p<.01$)」に，それぞれ有意な負の標準偏回帰係数が示された。このほかには，「親密性」からは「家族への貢献 ($R^2=.11$, $\beta=.35$, $p<.01$)」に有意な正の標準偏回帰係数が示された。

介護負担感尺度を目的変数とした分析では，家族機能の「平等性」から「介護行為負担 ($R^2=.14$, $\beta=.44$, $p<.001$)」と「役割負担 ($R^2=.10$, $\beta=.34$, $p<.01$)」に対して有意な正の標準偏回帰係数が示された。また，家族機能の「親密性」から「役割負担 ($R^2=.10$, $\beta=-.28$, $p<.01$)」に対しては有意な，「介護行為負担 ($R^2=.14$, $\beta=-.18$, $p<.10$)」には有意傾向な，負の標準偏回帰係数が示された。

9-4 考察

Table 9-3 ヤングケアラー心理尺度改訂版Part Aに対する重回帰分析結果

説明変数		目的変数							
		ヤングケアラー心理尺度改訂版 Part A							
		「実務的負担」「過剰なケア役割」「不自由さ」「安否の心配」「自覚的成熟」「家族への貢献」							
家族機能	「協働性」	-	-	-.25 *	-.25 *	-	-.34 **		
	「平等性」	.37 ***	.23 *	.25 ***	.44 ***	.31 **	.20 **		
	「親密性」	-.31 **	-	-	-	-	.35 **		
調整済み R^2		.11	.06	.05	.14	.07	.12		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 9-4 ヤングケアラー心理尺度改訂版Part Bに対する重回帰分析結果

説明変数		目的変数					
		ヤングケアラー心理尺度改訂版 Part B					
		「逃避感情」「積極的関与」「罪悪感」					
家族機能	「協働性」	-	-	-	-	-	-
	「平等性」	.25 *	.36 ***	.32 **			
	「親密性」	-	-	-			
調整済み R^2		.05	.17	.09			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 9-5 介護負担感尺度に対する重回帰分析結果

独立変数		従属変数			
		介護負担感			
		「介護行為負担」「役割負担」			
家族機能	「協働性」	-	-		
	「平等性」	.44 ***	.34 **		
	「親密性」	-	-.28 **		
調整済み R^2		.14	.10		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

本研究の目的はヤングケアラーに生じる生活上の体験および家族システムが介護負担感に及ぼす影響を検討することであった。以下、それぞれの項目に沿って考察を行う。

1 ヤングケアラーの家族への介護・ケア状況

本研究で調査対象とした173名のヤングケアラーのうち、女性が121名であり、全体の7割近くに及んだ。小中学生のヤングケアラーの実態調査を行った先行調査では、ヤングケ

アラールと思わしき児童・生徒の 5 割～6 割弱が女子であったことが示されており（日本ケアラー連盟，2015；2017），本結果の男女の偏りはそれらを上回っている。本調査はインターネット調査会社を介してのデータ収集となっており，質問画面の配信時点での男女の均等性については明らかでない。そのため，今回の結果からヤングケアラーに女子が多いことを結論づけることはできない。しかしながら，イギリスの調査からはヤングケアラーの年齢が上昇することによって，当事者の性差が拡大していくことが示されており（Dearden & Becker, 2004），本研究の回答者の多くも 19 歳～24 歳であったことから，調査対象となったヤングケアラーの年齢上昇に伴って女性の割合が高くなったことも示唆される。

ケアを提供する相手の続柄では，父母に対してよりも祖父母を相手にケア提供を行っている場合が多数を占めた。日本国外での調査結果からはケアの受け手として母親が最も多くなることが示されているが（Dearden & Becker, 2004），イギリスにおけるシングルマザー家庭の多さや世代間同居の状況などの日英の家族形態の差から，日本で大規模調査を行った場合には祖父母のケアを担うヤングケアラーも数多くみられる可能性も指摘されていた（渋谷，2014）。日本国内での先行調査（日本ケアラー連盟，2015；2017）からはイギリスと同様に母親がケアの受け手として最も多いという結果が示されていたものの，本研究ではケアの受け手として祖父母が最大であり，改めて，日本国内において祖父母世代のケアを担う孫世代のヤングケアラーが一定数存在する可能性を示唆するものとなった。こうした背景にはイギリスと比較した際の日本での多世代同居の家庭の多さ（渋谷，2014）という要因に加えて，本研究の調査対象者の平均年齢の高さ（21.01 歳）も関係するだろう。日本ケアラー連盟（2015；2017）は中学校教員を対象としたものであり，回答内容は中学生のヤングケア

ラーに限られていたものの、本研究では調査対象者の多くが成人であった。このような調査対象の年代の違いは、それぞれの祖父母世代の年齢の増加にも関係し、そのことが本結果における祖父母世代への介護・ケアの増加にも繋がっていると考えられよう。

また、当人以外に複数人で家族内の介護・ケアを担っている者が大半であり、当人一人のみで家族内で介護・ケアを担っている例は11名に留まった。このことから本研究で調査対象となったヤングケアラーの多くは家族内でのチームの一員として介護・ケアを担う立場にあり、既に家族内でほかのメンバーとともに介護・ケアに関与している者が多かった可能性が考えられる。

2 家族機能測定尺度の因子分析

ヤングケアラーを対象に FACES-III を用い、得られたデータから因子分析を試みた結果、ヤングケアラーの家族機能として「協働性」「平等性」「親密性」の3側面が抽出された。

「協働性」は日常的に協力関係を結びやすい家族状態を、「平等性」は親子間を中心とした家族内での勢力が均衡した状態を、「親密性」は家族成員間の結びつきの強さと役割の明確性を、それぞれに反映するものであると考えられた。

このうち「協働性」と「親密性」に関しては、元々の因子である「凝集性」と内容的に近しいものである。Olson ら(1979)の想定した円環モデルでは「凝集性」「適応性」とともに中程度である家族が最も健康的であるとされているものの、以降の研究では「凝集性」と家族の機能性との間にはリニアな関係を示唆する結果も示されており(Hampson et al. 1991)、家族内での結びつきやまとまりの強さと病理性との関連は一義的ではない。本研究の結果においては「協働性」と「親密性」はヤングケアラーの介護負担感との間に有意な関連が示され

ておらず，ヤングケアラーにおいても家族成員間での結びつきやまとまりの強さといった現象が直接的に問題状況と関連しないであろうことが示唆された。

3 家族機能がヤングケアラーの生活適応ならびに介護負担に及ぼす影響の検討

ヤングケアラー心理尺度改訂版を目的変数においた重回帰分析においては，家族機能の「平等性」から **Part A** の「実務的負担」，「過剰なケア役割」，「不自由さ」，「安否の心配」，「自覚的成熟」，**Part B** の「逃避感情」，「積極的関与」，「罪悪感」に対する，それぞれ有意な正の影響が示された。このうち「自覚的成熟」と「積極的関与」以外の内容に関しては，いずれもヤングケアラーとしての役割を担うことにともなう困難さを表すものとなっており，家族内でメンバー間での勢力関係が均衡にある状態とヤングケアラーが経験する様々な困難との間での関連を示唆する結果となった。一方，家族機能の「協働性」と「親密性」からは「実務的負担」，「不自由さ」，「安否の心配」に対して，負の影響が示された。上に述べたように「協働性」と「親密性」因子に関しては，円環モデルにおける「凝集性」因子と近似するものであり，家族メンバー間でのまとまりの良さがヤングケアラーの生活適応において保護的に機能することが示唆された。「家族への貢献」に対しては「協働性」と「親密性」とで異なる結果が得られた。そのような「協働性」と「親密性」が及ぼす影響の違いには，両者ともに結びつきやまとまりの良さという点で共通性が認められるものの，それぞれの項目内容を精査すると家族内での役割に対する柔軟性に関する側面で違いが認められる。例えば，「協働性」では「家族の決まりは，必要に応じて変わる」，「私の家族では，家事・用事は，必要に応じて変わる」といった項目が含まれ，家族メンバー間での役割の変化に対する柔軟性が備わってい

ることが考えられる。一方、「親密性」では「私の家族では、皆を引っ張っていく者（リーダー）が決まっている」、「私の家族では、誰がどの用事・家事をするか決まっている」といった項目が含まれ、家族メンバー間で役割の固定化が強い傾向を示していることが読み取れる。すなわち、「協働性」は全体的なまとまりを持った中で家族メンバーが協働的に物事に対処する傾向を示すものであるが、「親密性」因子は親密な関係性でありつつも同時に家族メンバーの役割が固定化されていることを示すものであると考えることができ、そのようなメンバー間での役割に対する柔軟さの傾向の違いがヤングケアラーの家族への貢献や関与の程度に影響を及ぼすことが示唆された。

介護負担感を目的変数とした重回帰分析においては、家族機能の「平等性」からのみ、「介護行為負担」と「役割負担」の両者の介護負担に正の影響が示された。「平等性」は、その項目内容から家族内での影響力に代表されるメンバー間の勢力関係の均衡の程度を示すものと考えられるものであり、家族内の勢力均衡がヤングケアラーの介護負担に影響を及ぼす可能性が考えられる。家族の勢力関係と子の適応との関連を検討した先行研究では、本研究の結果とは異なり、青年期の親子間の勢力関係の均衡が青年の適応に望ましいとする結果が得られている。狐塚（2014）は結びつきと勢力からなる家族構造と青年の摂食障害傾向との関連を検討し、「家族成員間の結びつきが強く、勢力が均衡した家族構造では、青年の摂食障害傾向が低く、一方、結びつきが弱く、勢力の差が大きい場合、摂食障害傾向が高い」という家族バランス仮説（Family Balance Hypothesis: FBH）を提唱している。また、平泉（2015）は家族バランス仮説を成人の家族介護者にも援用し、家族メンバー間の結びつきの強さと勢力関係の均衡が家族介護者のストレス反応の低さや肯定的な介護評価と関連するという、

介護者家族における家族バランス仮説 (Family Balance Hypothesis of Caring Families : FBH-CF) を提示している。

これら二つの家族バランス仮説と、本研究の結果では相違がみられる。このような相違を説明する要因として、二点が考えられる。まず一点目としては、FBH とヤングケアラーとの自主性の発露の違いである。狐塚（2014）では調査対象は通常の大学生であり、家族成員間の結びつきが強く、勢力差が均衡である家族においては、青年の自主性や自己決定、ストレス状況への対処が促進される可能性を指摘している。一方で、ヤングケアラーは介護・ケアが必要な家族メンバーを家庭内に抱えており、その成員のケアに関する問題を家族で対処する必要に迫られている。ヤングケアラーは親の負担を軽減する分担者としてケアや介護を担い始めるとされ（渋谷，2018），ヤングケアラーが属する家庭においては、勢力が均衡であることで発揮される子の自主性や自己決定が、子の側からのケア・介護への協力というかたちで現れている可能性が考えられる。また第二の違いとして、FBH-CF との介護・ケアをとりまく家族内の人的資源の違いがあげられる。平泉（2015）で検討を行っている家族介護者は認知症の介護を担う主介護者の成人であり、主介護者である当人以外に配偶者や子などの家族資源に余力が確保された状態にあった。しかしながら、本研究のヤングケアラーの場合には主介護者として介護・ケアに携わっているか否かは不明ではあるものの、既に他の家族メンバーとともに介護・ケアを担っているものが大半であった。すなわち、家族の勢力が均衡にあったとしても今以上に家族内での助けを期待しにくい状況にあると認識されるため、家族内での勢力の均衡性が負担の低減に関連しないということが推測される。

当然ながら、本研究では狐塚（2014）や平泉（2015）と同一の指標で家族システムを測定したものではなく、家庭内の

勢力均衡がヤングケアラーの心理的な健康に否定的に働くということを示すものではない。しかしながら、本結果からは家族内の関係性が平等であり、子の側が家族内での強制力に従うかたちで介護・ケアに参入しておらずとも、ヤングケアラーの負担感が高い事例も存在することが想定され、自由意志によってヤングケアラーの立場が選取られている場合でも支援が必要となることも示唆されよう。

4 【研究Ⅵ】への示唆

本研究では家族システムの指標として家族機能に着目し、家族機能がヤングケアラーにみられる生活面および心理面の様々な経験および介護負担感に及ぼす影響について検討を行った。

その結果、家族機能における「平等性」と生活面での困難や介護・ケアにともなう否定的な感情、介護負担感に影響を及ぼすことが示された。「平等性」は家族内での影響力や発言力などの勢力関係がメンバー間での均衡の程度を示すものであると考えられた。そして、そのような家族内での勢力の均衡性という特質がみられることで、子の立場にあるヤングケアラーの自己決定や自主性が高められることによって自発的に家族内での介護・ケアに関与する度合いが高くなり、その結果として当人の負担感が高まるという図式にあることが示唆された。

しかしながら狐塚（2014）にみられるように青年のいる家族においては、メンバー間での勢力の均衡は青年個人の適応に肯定的に作用するものであり、成人の家族介護者を対象とした場合（平泉，2015）においても同様であった。そのため、家族メンバー内での勢力の均衡性が病理的なものとして作用するかという点については疑問が残る。

あるいは本研究における「平等性」が示す現象は、親子関係

を中心とした家族メンバー内での勢力の均衡状態を超えた、力関係の逆転現象が生じている状態を包含したものであることも考えられる。親子間での力関係の逆転現象については、これまでも家族療法の理論家によって検討されてきており、その関係性の有する病理性が指摘されてきている(Minuchin, 1974; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973)。近年は日本の大学生を対象とした実証研究においても、青年の不適応との関連が示されている(山田ら, 2015)。

ヤングケアラー、特に親の介護・ケアを担う場合では行為の上での親子間の役割の逆転が生じることは日常的に生じやすいと思われる。そして、そのような行為の上での役割の逆転が蓄積されるなかで、情緒的な「役割逆転」が生じる可能性も想定されよう。このような観点からは、勢力の均衡状態が負担を高めるのではなく、親子間での逆転に至るような歪みが負担を強めている可能性が考えられる。

そこで研究Ⅵでは家族システムの中でも更に親子関係に焦点を絞り、情緒における役割逆転がヤングケアラーにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにする。

第 10 章

【研究 VI】親のケアを担うヤングケアラーを対象とした親子間の役割逆転とケアにともなう様々な困難や体験との関連に関する研究

第 10 章では家族システムのなかでも親子間のサブシステムに着目し，親子間での情緒的な役割逆転が親の介護・ケアを担うヤングケアラーの生活適応にどのように関連しているのかを検討する。具体的には，親子の情緒的な役割逆転がヤングケアラーの生活および心理面における様々な困難や体験に及ぼす影響を明らかにしていく。

10-1 目的

研究 V では家族全体のシステムの観点から検討を行い，家族内での「平等性」機能がヤングケアラーの介護負担感や生活上での困難に影響を及ぼし得ることが示唆された。「平等性」は家族における親子を中心としたメンバー間での勢力の均衡の程度を示す概念であると考えられた。しかしながら，先行する研究においては家族のメンバー間での勢力の均衡性は青年や家族介護者の適応を肯定的なものにすることが明らかとされてきており，介護負担感や当事者の生活の困難と関連を示した「平等性」という概念には勢力の均衡性を超えた，親子関係を中心とした家族内での力関係の逆転現象が生じている状態が含まれている可能性が考えられた。そこで本研究では家族のなかでも親子関係に焦点化し，親子間の情緒的な役割

の逆転がヤングケアラーの介護・ケアにともなう困難や体験との関連を検討することを目的とする。

ヤングケアラーにおいては、そのケアに関する責任や負担が当人の年齢と比して、およそ適切でないほどに過大となり、通常は成人の家族メンバーが担う水準の責任を引き受け得ることが指摘されている（渋谷，2012）。特に、何らかの事情によって親のケアを担っている場合には子の立場であるヤングケアラーが家庭の内外で親の代理的な役割を担うようになる例も報告されている（佐藤，2019）。すなわち、ヤングケアラーが親の介護・ケアを担わざるを得ない場合、子どもであるヤングケアラーと親との間で親子間の立場が入れ替わるような体験が生じやすい状況にあると考えられる。

このような、子どもが情緒的に親の立場を担うような状態は「役割逆転（**role reversal**）（以下、「役割逆転」）」という概念で説明される。「役割逆転」とは「所属する文化の規範を超える程度に、子どもが親の責任を引き受けること」（Mayseless et al., 2004）と説明され、その病理的な性質が議論されてきている。例えば構造派家族療法の創始者である Minuchin（1974）は、世代間のサブシステム間の境界を越えて、親子間で役割の逆転が生じたかたちで親のように振る舞う子どもは、当人の発達段階と比べて不適切なほどの責任を負うこととなり、その心理的な発達や日常生活上の適応に潜在的なリスクを負う可能性を指摘している。また、そのような役割逆転が生じている親子の関係性について、Boszormenyi-Nagy と Spaike（1973）は親の側での“ケアされたい”という欲求が配偶者ではなく、子どもに向けられた際に役割逆転が生じると指摘している。日本国内では山田ら（2015）による「役割逆転尺度」を用いた実証研究がみられる。山田ら（2015）は親子間の「役割逆転」を、親から子に情緒的サポートが与えられない、子どもから親に対する情緒的サポートが与えられる、

親は子どもに過剰な期待を課す，親は子どもに対しての屈折的な甘えを呈する，という4つの特徴を含む現象であると捉え，大学生642名のデータをもとに「親子関係の役割逆転尺度」の開発を行い，大学生の精神的健康との関連を検討した。その結果，「役割逆転」の特徴を有する親子関係が，「過剰適応」「ふれ合い恐怖」「信頼感の低さ」を含んだ，子どもの「疑似成熟」を促進させる傾向にあることが示され，「役割逆転」が子の精神的健康を阻害するものであることを示唆している（山田ら，2015）。

親のケアを担うヤングケアラーにおいては，親に疾病や障害などがあることで，主として介護・ケアに付随した行動面で子どもと親の間で役割の逆転が生じる。しかしながら，Boszormenyi-Nagy と Spaiké（1973）や山田ら（2015）によって言及されている，情緒的な関係性における「役割逆転」の有無やかたちはヤングケアラーであったとしても一様ではないことが予想され，その「役割逆転」の形態の違いがヤングケアラーである子どもの負担や適応に影響を及ぼすことも推測される。例えば，親が子どもから実際的なケアを受ける機会が多い場合にあったとしても，それ以外の面では親の側から子どもに対する情緒的な励ましや支えといったサポート機能が日常的に与えられるなどしていた場合には，親が子に対しての情緒面での養育機能を果たしていると捉えられ，不適応的な「役割逆転」とは異なった親子関係にあるといえるであろう。そして，こうした例のように親子関係に健康的な機能が認められる場合には，ヤングケアラーに生じる種々の負担が緩和され得ることも考えられよう。

ここまでの議論を踏まえ，本研究では実際の行為上での役割の逆転が生じている，親を介護・ケアするヤングケアラーを対象として，情緒面での「役割逆転」の仕方の違いが当事者の介護・ケアにともなう困難や体験に及ぼす影響を明らかに

することを目的とする。なお，親が精神疾患に罹患している場合においては子に対する養育態度に影響が及ぶことが予想される。具体的には親から子にたいする応答性の低下や，親子間での暖かな関係性を構築することの困難がともなうことが想定され，そのような養育態度上の影響が「役割逆転」のあり方にも及ぶことが予想される。そのため，本研究においては精神疾患の親をケアする者と，身体疾患や身体障害などの他の事由によって親のケアをしている者とで分類を行い，それぞれの場合に「役割逆転」が及ぼす影響の違いについても検討を行う。

10-2 方法

1 調査時期と調査方法

本研究ではインターネット調査会社を介して，Web パネルにモニター登録をしている会員を対象にスクリーニング調査を行い，本研究の調査対象者の条件に合致した者に質問紙画面の配信を行った。

質問紙画面の配信を行った調査協力者に対しては事前に回答は自由意志でなされること，回答データは研究目的での使用に限ること，精神的苦痛が生じた際には回答を中止できること，回答後の研究協力への撤回手続き方法，大まかな所要時間を明示し，これらに同意する場合のみにおいて回答を行うように求めた。調査は 2018 年 1 月および 2019 年 8 月の二回に渡って実施した。なお，それぞれの二回の調査での回答者の重複を防ぐために，各回で異なる調査会社に依頼し，会員への調査を行った。

2 調査対象

4-2 で記した本論でのヤングケアラーの定義に合致する者を抽出し，調査を行った。

3 調査内容

1) フェイスシート・家庭内の介護・ケアに関する基礎情報

調査対象者の属性，ならびに家庭内での介護・ケア行為に関する基礎的なデータを得るために，以下の項目群を尋ねた。括弧内は，その項目の選択肢を示す。現在の年齢，性別，介護・ケアしている相手の続柄（父母のいずれ，両親），介護・ケアが必要な事由（身体疾患，身体障害，精神疾患），1日当たりの介護・ケアに費やしている時間（1時間未満，3時間未満，5時間未満，7時間未満，10時間未満，10時間以上），1週間当たりで介護・ケアに費やす日数（週に1日，3日未満，5日未満，ほぼ毎日），担っている介護・ケアの内容（家事の代行・手伝い，移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援，金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援，励ましや受容などの情緒的支援，排泄や衣服の着脱時の身辺介助，他のきょうだいなどへの育児の提供，金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援，通院や通所施設などの外出時の付き添い支援，その他）。

2) ヤングケアラー心理尺度改訂版

ヤングケアラーの生活上での困難や介護・ケアに対する肯定的評価や否定的感情などを測定する指標として用いた。研究Ⅲで開発した尺度を，研究Ⅳで改訂したものである。家族への介護・ケアを担うことで生じる生活上での経験や困難を測定する **Part A**（6因子）と，介護・ケアにともなう好悪の感情を測定する **Part B**（3因子）からなる。それぞれ 26 項目と 18 項目からなり，「全くあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの 5 件法による回答を求めた。なお，研究Ⅳではヤングケアラーの介護負担を測定する目的で介護負担感尺度（Arai et al, 1997）を用いていたが，内容的に重複することが考えられたため，本研究では回答協力者の負担軽減を図る目的で介護・ケアによる負担感の指標には **Part A** の「実

務的負担」「過剰なケア役割」「不自由さ」および Part B の「逃避感情」を用いることとした。

3) 親子関係の役割逆転尺度(山田ら, 2015)

親子関係における「役割逆転」を評価する指標として用いた。山田ら(2015)によって作成され、親子間で生じる非機能的な「役割逆転」の程度を測定する尺度である。尺度全体は4因子に分かれ、親から子どもへ向けられる過剰な期待を反映する「親の過期待」、子が親の意に沿わないような振る舞いをした際に親が拗ねるやふてくされるなどの態度を示すことを反映する「親の屈折的甘え」、受容や共感的な理解などの心理的な庇護が親から得られていないことを反映する「親から子へのサポート放棄」、親の気持ちを損なわないように振る舞うことを反映する「子どもによる情緒的サポート」からなる。それぞれの因子ごとに4項目が設けられ、全部で16項目である。「まったくあてはまらない」～「とてもよくあてはまる」までの6件法にて回答を求めた。

4 倫理的配慮

本研究は東北大学大学院教育学研究科の倫理審査委員会への申請・承認を得て、実施された(承認ID: 17-1-018 および 19-1-002)。

10-3 結果

1 調査対象者の属性、介護・ケアに関する基礎的情報

本研究では調査対象に合致し、かつ回答に不備がなく、研究Ⅲから研究Ⅴで適用してきた除外基準に該当しなかった、122名を後の分析対象とした。性別は男性26名、女性が96名であり、女性の方が有意に多かった($\chi^2=40.16$, $df=1$, $p<.001$)。調査対象者の平均年齢は22.08歳(± 2.41)であり、10代は28名(23%)に留まった。ケアに関与していた平均年

数は 3.84 年 (± 3.89) であり、3 年以上に及ぶ者は 62 名であり、全体の半数強に及んだ。介護・ケアを提供している相手の続柄では父親のみが 50 名、母親のみが 59 名であり、父母の両方のケアを担っている者は 13 名となった。介護・ケアを提供している事由としては身体疾患が 51 名、身体障害が 48 名、精神疾患を事由として介護・ケアを提供している者は 48 名であった（一人の人物に複数の障害や疾患がある場合もみられたため、重複回答を含む）。介護・ケアの関与時間に関しては 1 時間未満と回答した者は 36 名であり、全体の 7 割近くの者が 1 日に 3 時間以上を介護・ケアに費やしていた。また、1 週間当たりの日数に関しては、ほぼ毎日と回答した者が 58 名であり、日常的に親の介護・ケアをしている者は半数近くになった。担っている介護・ケアの内容では、家事の代行・手伝いが 93 名で最も多く、以下で移動の介助や服薬管理（65 名）、排泄や着替えなどの身辺介助（48 名）、励ましや受容などの情緒的支援（42 名）と続き、これまでの研究同様に多くの者が複数の介護・ケアタスクを同時に担っていた。

2 ヤングケアラー心理尺度改訂版と親子関係の役割逆転尺度の信頼性の検討

分析で用いる変数の信頼性を検討するために、ヤングケアラー心理尺度改訂版と親子関係の役割逆転尺度の既存の因子ごとの Cronbach の α 係数の算出を行った。ヤングケアラー心理尺度改訂版においては、Part A では $\alpha=.81\sim.91$ 、Part B では $\alpha=.71\sim.75$ とおおむね十分な値が得られた。また、親子関係の役割逆転尺度においても $\alpha=.86\sim.91$ と十分な値が得られたことから、以降の分析においては既存の因子ごとの尺度得点を用いた。

3 親子関係の役割逆転尺度の得点による分類

親の介護・ケアを担うヤングケアラーにおける情緒面での「役割逆転」の分類を行うために、親子関係の役割逆転尺度の各下位尺度得点を用いて、Ward法によるクラスタ分析を行い、3つのクラスタが得られた。第1クラスタには38名、第2クラスタには66名、第3クラスタには22名の対象者が含まれた。クラスタ間では人数比率に有意な偏りが認められた($\chi^2=19.33$, $df=2$, $p<.001$)。

得られた3つのクラスタを独立変数、親子関係の役割逆転尺度の下位尺度得点を従属変数とした分散分析を行ったところ、「親の過期待」($F(2,199)=100.11$, $p<.001$)、「親の屈折的甘え」($F(2,199)=48.393$, $p<.001$)「親から子へのサポート放棄」($F(2,199)=43.20$, $p<.05$)、「子どもによる情緒的サポート」($F(2,199)=26.81$, $p<.001$)で得点の有意差が認められた(Figure 10-1)。TukeyのHSD法による多重比較を行ったところ、「親の過期待」得点で第3クラスタ>第2クラスタ>第1クラスタ、「親の屈折的甘え」得点で第3クラスタ>第2クラスタ>第1クラスタ、「親から子へのサポート放棄」得点で第3クラスタ>第1クラスタ>第2クラスタ、「子どもによる情緒的サポート」得点で第2クラスタ=第3クラスタ>第1クラスタの結果が示された。

第1クラスタは「親の過期待」、「親の屈折的甘え」、「子どもによる情緒的サポート」が他のクラスタより低く、「親から子へのサポート放棄」で中程度の値を示していた。このクラスタに属する者は、親から子への期待や甘えは抑制され、親子間での相互のサポート関係にも乏しく、あくまでも実務的なケアが親子関係の中心となっていることが考えられたことから、「道具的ケア関係」群とした。第2クラスタは「親の過期待」、「親の屈折的甘え」が中程度であり、「親から子へのサポート放棄」の低さと「子どもによる情緒的サポート」の高さを示していた。このクラスタに属する者は、親からの強い期

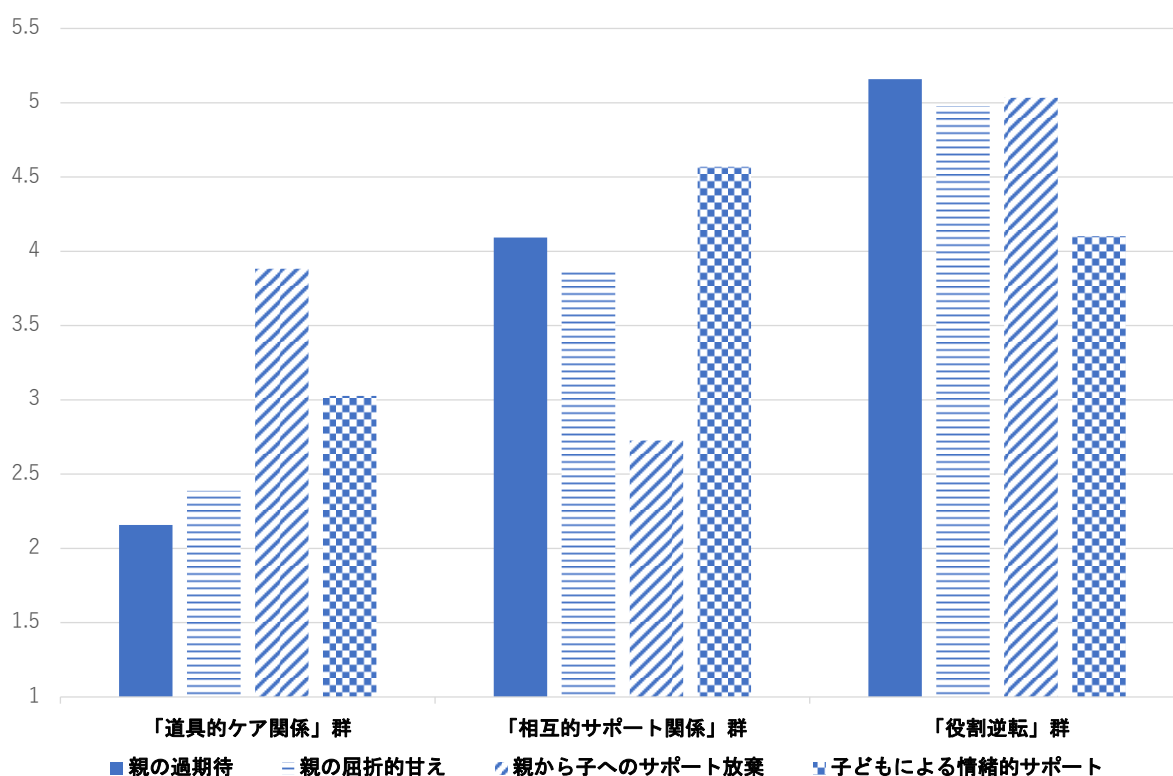


Figure 10-1 「役割逆転」の分類

待や甘えを一定程度に受けているものの、親が子どもに「役割逆転」的に頼りきりになるのではなく、親子間での相互的なサポート関係が構築されていると考えられたことから、「相互的サポート関係」群とした。第3クラスは親子関係の役割逆転尺度の全ての下位尺度得点で高い値を示し、このクラスに属する者は役割逆転の定義に合致する親子関係にあると考えられたことから、「役割逆転」群とした。各クラスにおける、性別と介護・ケアに関する基礎的情報（年齢、性別、介護・ケアする相手の続柄、介護・ケアを提供している事由、1日当たりの時間、1週間当たりの日数、期間、介護・ケアの内容）の偏りを検討するために χ^2 検定を行った。その結果、性別でのみ有意な偏りがみられ、「道具的ケア関係」群（男性=15名, 女性=23名）と「役割逆転」群（男性=1名, 女性=21名）との間で男女比の偏りがみられた（ $\chi^2=12.15$, $df=2$, $p<.01$ ）。

4 「役割逆転」のタイプが当事者に及ぼす影響の検討

「役割逆転」のスタイルの違いによってヤングケアラー心理尺度改訂版の各下位尺度得点が異なるかどうかを検討するために、一元配置分散分析を行った。

その結果「実務的負担」($F(2,119) = 3.24, p < .05$)、「過剰なケア役割」($F(2,119) = 14.04, p < .001$)、「不自由さ」($F(2,119) = 15.63, p < .001$)、「安否の心配」($F(2,119) = 12.41, p < .001$)、「家族への貢献」($F(2,119) = 9.31, p < .001$)、「逃避感情」($F(2,119) = 19.43, p < .001$)、「積極的関与」($F(2,119) = 3.67, p < .05$)、「罪悪感」($F(2,119) = 6.12, p < .01$)において群間で有意な得点差が示された(Figure 10-2)。多重比較を行ったところ「過剰なケア役割」, 「不自由さ」, 「家族への貢献」, 「罪悪感」の各得点においては「役割逆転」群 = 「相互的サポート関係」群 > 「道具的ケア関係」群, 「安否の心配」得点では「相互的サポート関係群 > 「道具的ケア関係」群 = 「役割逆転」群, 「逃避感情」得点で「役割逆転」群 > 「相互的サポート関係」群 > 「道具的ケア関係群」, 「積極的関与」得点で「相互的サポート関係」群 > 「役割逆転」群 = 「道具的ケア関係」群であった。「実務的負担」得点においては、多重比較による有意差は示されなかった。

5 親の精神疾患の罹患の有無ごとによる「役割逆転」がヤングケアラーに及ぼす影響の検討

親の精神疾患の罹患による情緒面での「役割逆転」がヤングケアラーに及ぼす影響の違いを検討するために、調査対象となったヤングケアラーを親の精神疾患の有無によって「身体疾患・障害」群と「精神疾患」群の2つのグループに分類を行った。調査対象者の中には親が身体の疾患や障害に加えて、精神疾患も併存をしていると回答していた者が11名いた。これらの重複回答については、精神疾患による症状が「役割逆

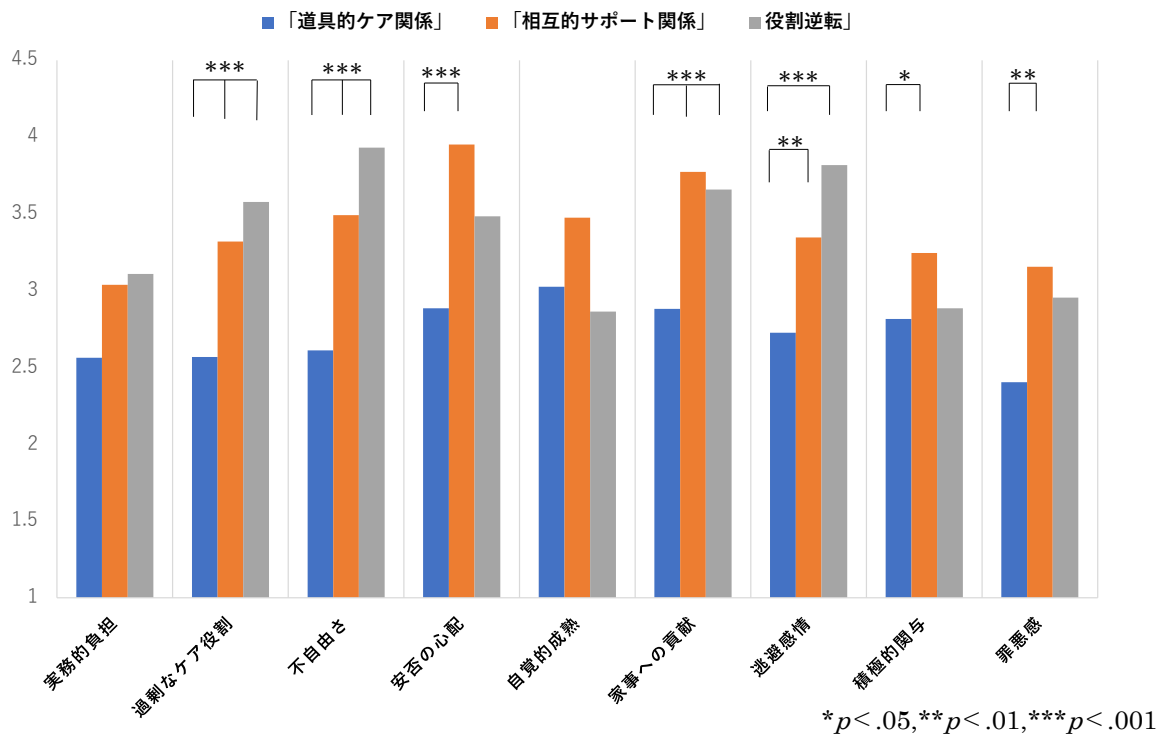


Figure 10-2 「役割逆転」のタイプ別におけるヤングケアラー心理尺度改訂版の下位尺度得点

転」に関与することが考えられたため、「精神疾患」群に分類を行った。「身体疾患・障害」群が 74 名、「精神疾患」群が 48 名であり、両群の人数比率に有意な偏りがみられた ($\chi^2=5.54$, $df=1$, $p < .05$)。

次に「身体疾患・障害」群と「精神疾患」群による親子関係の役割逆転尺度の下位尺度得点が変わるかどうかを検討するために、一元配置分散分析を行った。結果は Figure10-3 に示す。「親の屈折的甘え」得点では「身体疾患・身体障害」群よりも「精神疾患」群で有意に高い値が示されたものの ($F(1,120)=5.94$, $p < .05$)、それ以外の尺度得点においては有意差が示されなかった。

更に「身体疾患・障害」群および「精神疾患」群での役割逆転がヤングケアラーの適応に及ぼす影響の違いを検討するために、それぞれの群ごとに親子関係の役割逆転尺度の各下位

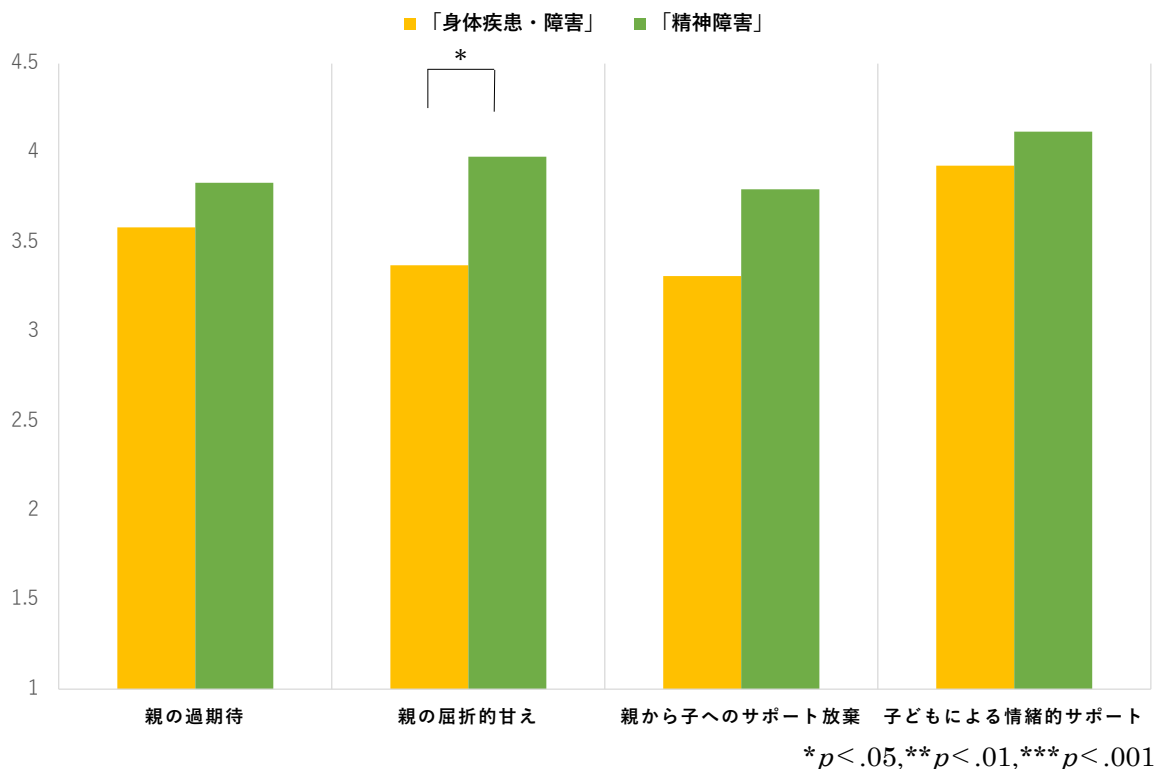


Figure 10-3 親の精神疾患の罹患の有無タイプごとにおける「役割逆転尺度」の下位尺度得点

尺度得点を説明変数，ヤングケアラー心理尺度改訂版の各下位尺度得点を目的変数とした重回帰分析を行った。結果は Table 10-1 および Table 10-2 に示す。

「身体疾患・身体障害」群および「精神疾患」群の両群において、「親の過期待」から複数の下位尺度得点に有意な正の標準偏回帰係数が示された。また、「身体疾患・身体障害」群では「親から子へのサポート放棄」から「安否の心配」，「自覚的成熟」，「積極的関与」に対して有意な負の標準偏回帰係数が示されたものの，「精神疾患」群では「親から子へのサポート放棄」からの有意な標準偏回帰係数は示されなかった。また，「子どもによる情緒的サポート」では「身体疾患・障害」群においては「過剰なケア役割」，「不自由さ」，「家族への貢献」，

Table 10-1 「身体疾患・障害」群におけるヤングケアラー心理尺度改訂版Part Aに対する重回帰分析結果

説明変数	目的変数									
	ヤングケアラー心理尺度改訂版 Part A									
	「実務的負担」「過剰なケア役割」「不自由さ」「安否の心配」「自覚的成熟」「家族への貢献」									
役割逆転	「親の過期待」	-	.35	**	.32	*	.32	**	-	-
	「親の屈折的甘え」	.42	***	-	-	-	-	-	-	-
	「親から子へのサポート放棄」	-	-	-	-	-.29	*	-.36	**	-
	「子どもによる情緒的サポート」	-	.29	*	.25	*	-	-	-	.45
調整済み R^2		.18	.29		.23		.27		.12	.20

* $p<.05$,** $p<.01$,*** $p<.001$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 10-2 「身体疾患・障害」群におけるヤングケアラー心理尺度改訂版Part Bに対する重回帰分析結果

説明変数		目的変数					
		ヤングケアラー心理尺度改訂版 Part B					
		「逃避感情」		「積極的関与」		「罪悪感」	
家族機能	「親の過期待」	.31	**	-		.24	*
	「親の屈折的甘え」	-		-		-	
	「親から子へのサポート放棄」	-		-.33	**	-	
	「子どもによる情緒的サポート」	.40	**	.28	*	.37	**
調整済み R^2		.37		.27		.26	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

「逃避感情」, 「積極的関与」, 「罪悪感」に有意な正の標準偏回帰係数が示された。「精神疾患」群では「安否の心配」, 「自覚的成熟」, 「家族への貢献」に対して, 有意な正の標準偏回帰係数が示された。

10-4 考察

本研究では, 疾病や障害などを理由として親に対しての介護・ケアを担うヤングケアラーを対象に, 情緒面での「役割逆転」の違いが当事者の適応に与える影響を明らかにすることに加え, 「役割逆転」が及ぼす影響の違いを精神疾患の親の介護・ケアを担う者とそうでない者との分類ごとに検討を行うことが目的であった。

以下, それぞれの項目に沿って考察を行っていく。

1 ヤングケアラーにおける「役割逆転」のスタイル

親子関係の役割逆転尺度の得点を用いてクラスタ分析を行った結果, 本研究の調査対象者は3つのタイプに分類された。

各クラスタに現れた特徴から，第 1 クラスタを子から親に対してのケアを実務面に留まり相互の情緒的サポート関係に乏しい親子関係が想定される「道具的ケア関係」群，第 2 クラスタは親子間で互いに助け合うような親子関係が想定される「相互的サポート関係」群，第 3 クラスタを行為上のみでなく情緒的な側面においても役割が逆転した親子関係が想定される「役割逆転」群とそれぞれに命名した。

それぞれのクラスタ間では「道具的ケア関係」群と「役割逆転」群での性別の有意差が示されたものの，1 日当たりの介護時間や一週間当たりの介護日数といった介護・ケアに関する基礎的情報では有意な差が群間で示されなかった。性別に関しては「道具的ケア関係」群では男性の比率が増え，「役割逆転」群では女性が圧倒的に多くなった。ヤングケアラーにおいては，家族内で期待されるジェンダーロールの影響から，男性よりも女性の方が役割を担うことが期待されやすい（渋谷，2018）。また，森川（2016）は女性が性役割として他者への配慮を求められやすいことから，男性と比べて，女性の方が家族内で情緒的・道具的の両面で調整を図る親役割期待を受けやすく，その期待に応じるかたちで親役割行動を取られやすいことを指摘している。こうしたことを背景として，男性のヤングケアラーにおいては，その介護・ケアによる役割の逆転はあくまでも実務的な側面に留まりやすいものの，女性においては情緒的な側面においても親子間で「役割逆転」がみられやすいことが考えられる。

2 「役割逆転」がヤングケアラーの介護・ケアに及ぼす影響

各群を独立変数としてヤングケアラー心理尺度改訂版の下位尺度得点を従属変数とした分散分析を行った結果，「過剰なケア役割」，「不自由さ」，「家族への貢献」，「罪悪感」の各得点においては，「役割逆転」群と「相互的サポート関係」群で「道

具的ケア関係」群よりも有意に高い値を示した。このことから「役割逆転」群と「相互的サポート関係」群とに属する者においては、親への介護・ケアに生活の多くを割いているという意識が強く、自身が介護・ケアへの関与を優先していない際には罪悪感が生じるほどにケアラーとしての役割意識が強い状態にあることがうかがわれる。一方、「安否の心配」、「積極的関与」得点では「相互的サポート関係」群>「役割逆転」群、「逃避感情」得点では「役割逆転」群>「相互的サポート関係」群であり、これらの得点においては二つの群に違いがみられた。このうちの「安否の心配」と「積極的関与」は、それぞれに介護・ケアの受け手である親に対する強い関心や自身のケアラーとしての役割についての肯定的な自己認識を反映するものであると考えられる。一方、「逃避感情」は項目内容から、介護・ケアによる重い負担からの逃避を求める感情を反映するものであると考えられる。そのため、「相互的サポート関係」群においては介護・ケアが必要な状態に置かれている親に向けての積極的な関心に加えて、ヤングケアラーとしての自己の役割を肯定的に捉え、効力感を持ちながら介護・ケアが担われていることが推測される。一方で「役割逆転」群においては親に対しての積極的な関心はそれほど高くなく、自己に課された役割を否定的に認識するとともに、介護・ケアへの自己効力感にも乏しい状態にあることが推測される。これらの「相互的サポート関係」群と「役割逆転」群とでは、親子関係の役割逆転尺度の「親の過期待」、「親の屈折的甘え」、「親から子へのサポート放棄」の各得点において有意な差が示されている。山田ら（2015）では、親子関係の「役割逆転」は青年の精神的健康にネガティブな影響を及ぼすと報告されている。親の介護・ケアを担うヤングケアラーを対象とした本研究においても、親子関係の役割逆転尺度の全ての下位尺度得点が三群の中で高い値を示した「役割逆転」群

では「過剰なケア役割」、「不自由さ」、「逃避感情」の得点の高さから、心身ともに生活上で強い負担を感じていることが示唆された。一方、「子どもによる情緒的サポート」が高く、「親の過期待」と「親の屈折的甘え」が中程度、「親から子へのサポート放棄」が三群の中で最も低い値を示した、「相互的サポート関係」群では、「役割逆転」群と同様に介護・ケアを生活の中心に置きながらも「逃避感情」得点の低さと「積極的関与」得点の高さから、負担がある中でも自己の役割をある程度肯定的に受け止められていることが示唆される。この二つの群における大きな違いとしては「親から子へのサポート放棄」得点の違いがあげられよう。

山田ら（2015）は親子関係の役割逆転尺度を作成する際に先行文献による定義を概括し、役割逆転を「一義的には親が子どもに情緒的サポートを与えない現象であると捉えることができる」と述べ、親から子へのサポート供給の乏しさが「役割逆転」という現象を捉えるうえで大切な視点になると指摘している。こうした観点からは「相互的サポート関係」にある親子関係においては、障害や疾病のある親を子の側から支えつつも、それと同時に親の側でも子に対して有形無形のサポートを与えており、親から子へサポート供給の乏しい「役割逆転」の関係性にある親子関係とは異なった様相にあることが示唆される。認知症の高齢者を介護している40代から60代の家族介護者を対象とした櫻井（1999）では、被介護者との関係性や介護役割に対する満足・肯定的評価を含む、「介護状況への満足感」が「限界感」や「対人葛藤」といった家族介護者の負担感を軽減することが明らかとされており、介護者と介護を受ける側との関係性の重要性が指摘されている。本研究における「相互的サポート関係」群のヤングケアラーにおいては「役割逆転」群のヤングケアラーよりも、親子間の関係の満足度を高く評価していることが予想される。そのため、

そのような介護者－被介護者の関係性に対する高い満足が、ヤングケアラーにおいても種々の負担を軽減する機能を果たしたことが考えられる。

3 親の精神疾患の罹患有無による「役割逆転」がヤングケアラーに及ぼす影響の違い

親の精神疾患への罹患の有無を独立変数とし、役割逆転尺度の下位尺度得点を従属変数とした分散分析を行った結果、「親の屈折的甘え」得点でのみ有意差が示された。親の精神疾患への罹患は子に対する関わり方や養育行動にも影響が及び、例えば親がうつ病に罹患している場合には、親から子に対する情緒的応答性の低下といった、否定的な養育行動が現れやすいことが明らかとされている（菅原，1997）。また、親が統合失調症の場合でも同様であり、子どもは親との関わりの中で情緒的な混乱を経験することが明らかとされている（田野中，2019）。これらの知見と同様に、本研究における「精神疾患」群にみられる「親の屈折的甘え」の得点の高さには、親の精神疾患の罹患による養育機能の低下が背景にあることが考えられる。

親子関係の役割逆転尺度の下位尺度得点を説明変数、ヤングケアラー心理尺度改訂版の下位尺度得点を目的変数とした重回帰分析の結果からは、「身体疾患・障害」群と「精神障害」群の両方で、それぞれ「親の過期待」からヤングケアラー心理尺度改訂版の各下位尺度得点に対する複数の有意な正の影響関係が示された。親から子に向けられる期待には発達促進的な側面がありつつも、親からの期待は青年にとっては負担感へと結びつく（春日ら，2014）。特にヤングケアラーの場合には、通常の青年が親から向けられる学業成績などへの期待とは異なり、親のケアに対する期待として認知されることが予想される。このような期待の強まりはヤングケアラーの当事

者からすれば、自身の行いが親の心身の健康状態を左右しかねない重圧を喚起させ、介護・ケア中心の生活へと向かわせるように作用することが考えられる。

また、「親から子へのサポート放棄」では「身体疾患・障害」群において「安否の心配」、「自覚的成熟」、「積極的関与」に対して有意な負の影響が示されたものの、「精神疾患」群ではいずれの因子においても有意な影響が示されなかった。加えて、「子どもによる情緒的サポート」では「身体疾患・障害」群においては「過剰なケア役割」、「不自由さ」、「家族への貢献」、「逃避感情」、「積極的関与」、「罪悪感」に有意な正の影響関係が示され、「精神疾患」群では「安否の心配」、「自覚的成熟」、「家族への貢献」に対して有意な正の影響関係を示し、それぞれの群における影響の及ぼし方には違いが示された。このような、「親から子へのサポート放棄」と「子どもによる情緒的サポート」とが及ぼす影響の違いには、両群における親役割に対しての期待が関与していることが考えられる。親が精神疾患に罹患している場合にはヤングケアラーの側で行動面に対しても情緒面においても親が親としての役割を果たすことに対する期待はそもそも乏しく、子どもの側から親に情緒的なサポートを与えることについても当事者からすれば当然のことであるとして認識されていることが予想される。しかしながら、親に精神疾患への罹患がなく、あくまでも身体の病気や障害によって介護・ケアを要する場合では、情緒面においては通常家庭でみられるような親子関係と同様の親役割を果たすことへの期待が生じると考えられる。そのため、親からから子に向けての情緒的サポートが供給されることへの期待が生じ、子どもから親に向けてばかり情緒的なサポートを供給することに対しては不合理なものとして認識されやすいことが推測される。このことから、親にメンタルヘルスの問題がみられないヤングケアラーの場合においては、子であ

る自分のみが親に向けて実際の行為の面でも情緒の面でも一方的に支えてばかりという親子関係がみられる場合には，介護・ケアに関わることでの負担が強く感じられることが示唆される。

本研究では家族システムのなかでも，特に親子のシステムに焦点をあて，親子間での「役割逆転」が親の介護・ケアを担うヤングケアラーに及ぼす影響について検討してきた。その結果，親の介護・ケアを担うヤングケアラーであっても「役割逆転」のあり方は一様ではなく，親から子に対して心理面の庇護を与えていることがヤングケアラー当事者の困難を緩和し，介護・ケアに対しての肯定的な認識へと結びついていくことが示唆された。また，「役割逆転」の作用の仕方は親の精神疾患の罹患有無によって異なり，自身が介護・ケアする親に精神疾患がない場合には親子間相互でのサポートの相互性が損なわれている場合においては当事者の負担感は強く感じられるものの，親が精神疾患に罹患している場合では負担感とは関連を示されず，そのような両群の違いを説明する要因として親役割に対するヤングケアラーの側での期待の関与が示唆された。

第3部では第2部の【研究Ⅰ】から【研究Ⅵ】の実証研究の結果を概括し，ヤングケアラーが属する家庭にみられる家族システムの特徴，そしてその家族システムが及ぼす影響について検討を行い，本論の研究結果を踏まえての支援の在り方について議論を行う。

第 3 部

討 論

第 11 章

総合考察

本論文ではヤングケアラーを対象として、ヤングケアラーであるという体験が当事者である子どもや若者の生活面および個人のパーソナリティに及ぼす影響について検討するとともに、ヤングケアラーに生じる様々な経験を測定する尺度を開発し、家族システムの観点から家族の全体的特性と親子の関係性が当事者の困難や介護・ケアにまつわる認識に及ぼす影響について検討を行ってきた。

本章では【研究Ⅰ】から【研究Ⅵ】までの実証研究の内容を踏まえ、①子どもや若者が家族の介護・ケアを担うことによる即時的・中長期的に及ぶ影響と②家族の機能性および親子の関係性とヤングケアラーの生活適応との関連について、それぞれ考察を行っていく。

11-1 ヤングケアラーであることの即時的・中長期的影響

2-3 でみてきたように、本論より以前に日本国内ではヤングケアラーの生活実態を把握しようとする試みが度々なされてきた（北山・石倉，2015，日本ケアラー連盟，2015；2017，濱島・宮川，2019；三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング，2019）。しかしながら、それらのいずれにおいても、ネグレクト事例や共働き世帯での下のきょうだいへのお世話を担っている例など、家族の疾病や障害を背景とした介護・ケアを担っている場合以外もデータとして含まれている可能性があり、従来の意味での「ヤングケアラー」概念とは異なった状態にある若者や子どものデータを分析対象としていたことが考

えられる。そのようなネグレクトや共働き家庭において親役割を担う子どもに関しては支援や理解が必要であると思われるが、一方でそのような概念の拡大はヤングケアラーという事態の把握や当事者の影響を抽出していくという点においては課題であると考えられた。そこで本論では、あくまでも家族メンバーに何らかの疾病や障害があることで介護・ケアを提供する役割を担っている若者や子どもを対象を限定して検討を行った。以下、【研究Ⅰ】ならびに【研究Ⅱ】の結果を概括し、子どもや若者がヤングケアラーとなることで生じる影響について論じていく。

【研究Ⅰ】では公立の中学校を調査フィールドとし、教員を対象とした質問紙調査を行い、主に中学校生活を中心として、当事者の生活実態の把握を試みた。まず、ヤングケアラーの学級への在籍率については、およそ 10 クラスに 1 クラスの割合でヤングケアラーと思わしき生徒の在籍が示唆された。過去に関わった例も含めれば、調査協力が得られた教員の 4 人に 1 人がヤングケアラーと思わしき生徒に関わった経験があると報告をしていた。上に述べたように本論ではネグレクトや共働きなどの家庭事情によって何らかのケアを担っている者は可能な限りにデータからの除外を行っている。ネグレクトなどと比べ、その生徒が家の中で家族への介護やケアを担っているか否かというのは気づかれにくい、あるいは教員が知っていたとしても問題状況であるとは認識されにくいであろう。そのため、本論で得られた割合よりも実際は更に多くのヤングケアラーが生徒として中学校に在籍している可能性は十分に考えられる。

校内生活上での問題としては「遅刻・欠席」が最も多く、先行する知見（日本ケアラー連盟，2015；2017）と同様の傾向を示した。「遅刻・欠席」以外では、「学業問題」と「心理的不調」が多い傾向にあった。ユニセフが制定している子どもの権利

条約では、18歳未満の児童には「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」の国際的な保障が謳われている。このうち、家族を介護・ケアすることによって学校への通学や学習面で障害をとまなうこと、そしてケアと学校生活との両立などによる強い負担から精神的な健康を損なうことは、子どもの「育つ権利」を侵害している状態であると考えられる。一方、回答のなかには学校生活上での問題は「特にない」とするものも少なくはなかった。このことは実際に学校生活上で懸念される問題が生じない程度に、その子ども達の介護・ケアへの関与が抑制されているということを意味していると考えられる。しかしながら、ヤングケアラーである当事者は他者への自己開示を避ける傾向も指摘されており(渋谷, 2018)、積極的に援助希求を求めるといった姿勢は乏しいとされている。そのため、教員の側からみれば「問題がない」という認識であったとしても、当事者からすれば言語化や表出されないかたちで負担や困難に直面している可能性も考慮する必要があると考えられる。

さて、ヤングケアラーでは中学校生活上で生じる問題として、遅刻や欠席などの出欠にかかわることに加えて、学業成績の不振なども生じることが【研究Ⅰ】では示されている。当然、そのような問題は積み重ねられた場合には、進学などの中学校卒業後の進路にも影響が及びゆく。自由記述による回答では「欠席が多くなり、志望校のレベルを下げざるを得なかった」という内容も記されている。Dearden と Becker(2003)によって指摘されているように、ヤングケアラーの学校関連の問題は進学上の制限へと至り、当事者が将来的な貧困へと陥る可能性がある。貧困については、その世代的再生産の問題も議論されている(湯澤, 2009)。ヤングケアラーの場合においても、家庭の経済的な困窮との関連が指摘されており(渡邊ら, 2019)、貧困の再生産の一形態としてヤングケアラーの

問題を捉えることも可能であろうと考えられる。

【研究Ⅱ】では実生活面への影響ではなく、ヤングケアラーであることが当事者の心理面へと及ぼす影響について、パーソナリティに着目して検討を行った。抑うつ傾向、特性不安、自尊感情、アイデンティティの各変数を用いて、一般の青年とヤングケアラー経験のある青年とで比較を行った。その結果、一般の青年と比較して、ヤングケアラー経験のある青年においては特性不安が強い傾向にあることが示唆された。研究Ⅱで群間でのサンプル数の大幅な偏りや、ヤングケアラーの中でも大学に進学可能であった者に調査対象が限定されたという限界が認められる。この二つの要因は一般青年とヤングケアラー青年との間での差の検出を阻害する方向に作用すると考えられる。そして、そのような条件下においてもヤングケアラーの特性不安の高さが見出された点は意義深いものと考えられる。特性不安とは不安傾向における比較的安定した個体差を意味し、その強さは個人の過去の経験に大きく影響されるとともに、特性不安の強い者はそうでない者と比べて、広い範囲の事態を危険や脅威とみなして反応する傾向にあるとされている（Spielberger ら，1970）。つまり、ヤングケアラーにおいては過去の経験が関与し、そのことによって生活の広い範囲で脅威を知覚しやすい傾向にあることが考えられる。ヤングケアラーに関する当事者への調査を最初期に行った Aldridge（1993）では当事者へのインタビューを行い、ヤングケアラーにおいては家から離れている際にも自身がケアしている家族の体調に対しての懸念が経験されやすいことが報告されている。このような健康状態への懸念が強い中においては、介護・ケアの対象となっている家族の些細な様子の変化でさえもヤングケアラー当事者からすれば脅威に感じ取られていることが予想される。どのような疾病や障害であったとしても、症状や問題が常に同じということではなく、

その時々の状態によって多少の揺れ動きが生じるのが通常であると考えられる。しかしながら、まだ子どもや青年であるヤングケアラーにとっては疾病や障害に関する知識や症状変化の見通しに乏しく、そのために家族の側に生じる通常範囲内での状態変化を過度に脅威と認識しやすくなっていることが推測される。そして、このような脅威察知への敏感性は家庭外にいる時のみに感じられるのではなく、家庭内にいる時も同様の状態にあると考えられる。通常の家環境で生活する青年や子どもにとって家庭は外の世界と比較して、より安全な場所として認識され、それほど頻繁に脅威に注意を向ける必要性はない。しかしながら、ヤングケアラーにとっては家の中であっても、いつどのような時でも家族の病状や障害にともなう問題が立ち現われくるか否かの予測はできず、健康状態の脅威に意識を払いながら生活を送らざるを得ないことが考えられる。すなわち、ヤングケアラーにおいては家庭の内外で、自身が介護・ケアしている家族の健康状態に対しての過覚醒状態に置かれやすいと考えられる。そして、そのような過覚醒状態の継続によって、脅威への敏感性が高められ、特性不安が内面化されるに至るのではないだろうか。このようなかたちで特性不安の強さがヤングケアラー当事者に内面化されたならば、家族の介護・ケアを終えた後の生活にも影響を及ぼしていくことも懸念されよう。

以上、【研究Ⅰ】と【研究Ⅱ】によって得られた結果から、ヤングケアラーを担うことによる即時的・中長期的な影響について、実生活ならびに心理面の両面から考察を行った。これらの知見からは介護・ケアを担っている時点のみならず、ヤングケアラーであることを終えた後の当事者の生活に対するフォローや心理面に向けた注視の必要性を示唆するものであろうと考えられる。

11-2 家族システム，親子サブシステムが及ぼす影響

本論では【研究Ⅴ】および【研究Ⅵ】において，現役のヤングケアラーを対象に調査を行い，当事者の属している家族のシステムと介護・ケアに関連する生活上および心理的な経験や負担感との関連を明らかにしてきた。このうち【研究Ⅴ】については家族全体の特性に，【研究Ⅵ】については親子関係に，それぞれ着目して検討を行った。

【研究Ⅴ】では家族システムを測定する指標として家族機能を用いた。家族機能は「ある程度の規則性をもって再度繰り返される出来事のパターン」（遊佐，1984）や「コミュニケーションの質という動的なもの」（若島，2010）を指すものとされており，家族内で引き起こされる出来事やコミュニケーションのパターンを反映したものであると考えられる。Olsonら（1979）の円環モデルでは，家族機能を「凝集性」と「適応性」，そして「凝集性」と「適応性」を促進させる「コミュニケーション」の三次元から捉えている。本論ではヤングケアラーの家族状況の特殊性を考慮し，従来の円環モデルを採用せず，家族機能測定尺度に対する因子分析結果から本論独自の因子を算出し，検討に用いた。そしてヤングケアラーの家族機能として，家族メンバーが揃って力を合わせて物事に取り組む傾向を示す「協働性」，親子間を中心とした家族内での勢力の均衡度合いを示す「平等性」，家族メンバー間でのまとまりの良さを示す「親密性」の三側面を抽出した。このうちの「協働性」と「親密性」は円環モデルにおける「凝集性」概念と近似しているものの，「協働性」ではメンバー間での役割体制が柔軟である傾向が強い一方，「親密性」では家族内での役割が固定化された状態にあることがうかがわれ，その概念的な違いが認められる。分析の結果からは「協働性」と「親密性」からはヤングケアラーに生じる「実務的負担」，「不自由さ」，「安否の心配」といった介護・ケアにともなう困難に対

する負の影響関係が示され、介護負担感には影響を及ぼさなかった。成人の家族介護者を対象とした研究では家族メンバー間の「凝集性」の低さと介護負担感との関連（仲井ら，2014）や、結びつきの低い家族構造と主介護者に生じるストレス反応との関連（平泉，2011）が報告されており、家族メンバー間でのまとまりや結びつきの良さが家族介護者の生活適応や心身の健康を保護する可能性があることが示唆されている。これらの成人の家族介護者研究と同様、【研究Ⅴ】における「協働性」と「親密性」に関する結果からは、家族メンバー間でのまとまりや結びつきの良さがヤングケアラーの困難に対しても保護的に機能する可能性が考えられよう。

一方、【研究Ⅴ】においては家族機能の「平等性」から、「実務的負担」、「過剰なケア役割」、「不自由さ」、「安否の心配」、「逃避感情」、「罪悪感」といった介護・ケアにともなう困難や否定的感情に対しての影響関係のほか、介護負担感に対しても影響関係を示した。「平等性」は親子関係をはじめとした、家族のメンバー間における勢力関係の均衡性を反映する概念であると考えられた。ただし、家族メンバー間での勢力の均衡性は通常は青年（狐塚，2014）や成人の家族介護者（平泉，2015）を対象とした研究においては、肯定的に作用することが報告されている。このように家族メンバー間の勢力の均衡性は【研究Ⅴ】ではヤングケアラーに対して否定的に作用することが示唆されたものの、先行する研究（狐塚，2014；平泉，2015）においては肯定的な作用が認められている。本論の9-4では、そのような違いを説明する要因として、家族内でヤングケアラーにおける一般青年との間での自主性の現れ方と、成人の家族介護者との間での介護・ケアにまつわる家族内の人的資源に着目し、考察を行った。そして、家族メンバー間の勢力の均衡性がヤングケアラーの自主性の発現に関与した結果として自ら進んで介護・ケアを担う役割へと参入すること

で困難や負担が強くなることに加えて、既に家族内での人的資源のゆとりに限界があるために勢力が均衡にある場合でも家族内の助けが期待しにくく、そのために勢力の均衡性が介護・ケアの負担へと結びつきにくい可能性があることが考えられた。

ここで重要と考えられるのが、ヤングケアラーにおける家族メンバー内の勢力の均衡性がどのようなかたちによってもたらされるのかという点ではないだろうか。すなわち、親をはじめとする上部の勢力が低下したために均衡状態がもたらされたのか、あるいは家族をケアするという役割は果たしていく中で子どもの側で以前よりも家族内での発言力や影響力が付与されるといったような、子の側の勢力の上昇によって均衡状態が達成されているのかとでは、その様相は異なることが考えられる。前者の場合にはヤングケアラーである子の側は家族内で力を発揮するための準備性に乏しい状態であるにもかかわらず、親などの他の家族メンバーの勢力が低下したことで相対的に均衡状態となってしまうことが想定される。このような他の家族メンバーの勢力の低下は、同時に世代間のサブシステム間の境界を曖昧なものへと変化させること繋がるであろう。家族内での境界という観点では、サブシステム間の境界が曖昧となることで家族メンバーの役割が不明瞭となり、家族全体が問題に巻き込まれやすくなるとされている（Minuchin, 1974）。この考えに即して捉えるならば、親をはじめとした他の家族メンバーの勢力の低下にともなう家族内での世代間境界が曖昧となることによって勢力の均衡状態がもたらされた場合には、外形的には勢力の均衡が達成されているにもかかわらず非機能性を帯びてしまっているということも考えられる。一方、後者の場合には親をはじめとした成人にも十分な力が維持されたなかで、子であるヤングケアラーの勢力も上昇したことによって達成された状

態であり、準備性の整わないなかで介護・ケアに巻き込まれることになった場合とは異なる様相を示すであろう。このような場合においては、そのヤングケアラーは家族との協働的な関係性のなかで力を発揮できるだけの状態にあると考えることができよう。狐塚（2014）や平泉（2015）といった家族内での「勢力均衡」について言及している先行研究においては、その「勢力均衡」がどのようなプロセスのもとで生じてきたかは検討されてきていない。しかしながら、その適応的な性質からは青年の情緒的な発達や、主介護者の勢力が家族内で保証されることで達成される類のものであることが推測され得る。本論においても狐塚（2014）と平泉（2015）と同様、家族内での勢力の均衡関係の成立過程は検討していない。今後の検討の積み重ねのなかでヤングケアラーの家族内での勢力均衡の成立過程が明らかとなり、家族内での他の家族メンバーの勢力低下とそれにとまなう世代間境界の曖昧さの進行によってもたらされたものであると認められた場合には、その状態は一般青年を対象とした狐塚（2014）や成人の家族介護者を対象とした平泉（2015）によって議論されてきた、適応的な「勢力均衡」のあり方とは質的に異なるものとして再検討を行う必要があるものと思われる。

【研究Ⅵ】では家族のなかでも、特に親子関係に焦点化し、親子関係における「役割逆転」が親の介護・ケアを担うヤングケアラーの生活や心理的な反応に及ぼす影響についての検討を行った。【研究Ⅵ】では「役割逆転」の得点をもとに対象者を、親子間での情緒的な役割の逆転現象が顕著に生じている「役割逆転」群、親子間の情緒的なケアの面で相互的な供給関係にある「相互的サポート関係」群、実務的なケアを担うものの情緒面の交流に乏しい「道具的ケア関係」群に分類がなされた。これらのクラスター間では年齢や親の疾病・障害の種別、ケアの内容、時間や期間などで群間の差は認められず、

「道具的ケア関係」群と「役割逆転」群との間での性差のみが認められた。このうち「役割逆転」群では女性が顕著に多い傾向が示された。従来から、ヤングケアラーには性差が認められ、男子・男性よりも女子・女性の方が多い傾向にあることが報告されてきている（日本ケアラー連盟，2015；2017）。【研究VI】における「役割逆転」群にみられた女性の顕著な多さは、そのようなヤングケアラー全体の男女比率をある程度までは反映していると考えられるであろう。ヤングケアラーにおいて女子・女性が多くなる背景には家庭内でのケア行為は女性の仕事として認識されやすいとする、伝統的なジェンダーロール規範の関与が指摘されている（渋谷，2018）。【研究VI】における「役割逆転」群にみられた顕著な女性比率の高さは、家庭内でのケア行為を女性に負わせるジェンダーロール規範が実際の行為のみならず、情緒的な側面においても現れていることを示唆するものであると考えられよう。女性は家族内において物理的にも心理的にも調整役としての機能を求められやすいとされている（森川，2016）。このような性役割に対する家族内での期待や認識が存在することによって、男子・男性の場合とは異なり、女子・女性が家族内で家族メンバーに対しての介護・ケアを担う場合には、そのケアの領域が物理的な行為面のみならず情緒面にも拡大しやすいことが考えられよう。すなわち、女子・女性であるヤングケアラーが親の介護・ケアを担っている場合には親子間での逆転現象が、行為面のみならず情緒面においても立ち現れやすくなることが示唆される。

また，【研究VI】では，親の介護・ケアを担うヤングケアラーのなかでも，「役割逆転」が強く生じている場合には当事者の困難感が高く，また自己のヤングケアラーとしての役割に対しても肯定的に捉えておらず，介護・ケアに対しての自己効力が低い傾向にあることを示唆する結果が得られた。一方，

「役割逆転」群とは異なり、「相互的サポート関係」群では「道具的ケア関係」群よりも親の介護・ケアに忙殺されているように感じられるものの、自身のヤングケアラーとしての役割を肯定的に評価し、親に対する関心とともに自身が親を支えることに対しての自己効力も高い状態にあることが推測された。「役割逆転」群と「相互的サポート関係」群とでは、親子関係の役割逆転尺度のうち「親の過期待」、「親の屈折的甘え」、「親から子へのサポート放棄」の各因子の値で差がみられ、いずれも「役割逆転」群の方が高いという結果が得られた。そのうち本論では山田ら(2015)の議論にもとづき、「役割逆転」群と「相互的サポート関係」群との間での状態像の違いを説明する要因として、「親から子へのサポート放棄」があると考えた。山田ら(2015)は「役割逆転」を「一義的には親が子どもに情緒的サポートを与えない現象であると捉えることができる」と定義しており、親から子への励ましや気遣い、ケアの不足といった、子への情緒的なサポートの不足が「役割逆転」における重要な要因となる可能性を指摘している。このような議論からは、例えば疾病や障害などの様々な理由で親の介護・ケアを担わざるを得ない状況にあったとしても、親から子に対する情緒的なケアがなされることがヤングケアラーの負担を軽減していくうえでは重要であると考えられる。「役割逆転」群においては「親から子へのサポート放棄」の得点の高さとともに、「子どもによる情緒サポート」の高さも特徴であり、一方通行的に子どもが親に情緒的なサポートを供給する関係にあることが示唆される。換言すると、「役割逆転」群の親子関係は、情緒的なサポートにおける互酬性の無さが特徴であるといえるであろう。すなわち、親の介護・ケアを担うヤングケアラーにおいては、親子間の互酬性が機能するかたちの親子サブシステムの構築が重要となるのではないかと考えられる。

更に，【研究Ⅵ】では親の精神疾患の罹患有無ごとの「役割逆転」の影響の仕方の違いについても検討を行った。その結果，「精神疾患」群と「身体疾患・障害」群の両者に共通するかたち「親からの過期待」がヤングケアラーの困難に影響を及ぼす可能性が示されたが，「親から子へのサポート放棄」と「子どもによる情緒的サポート」からの影響の仕方については両群で異なっていた。具体的には「身体疾患・障害」群においては「親から子へのサポート放棄」の高さが「安否の心配」，「自覚的成熟」，「積極的関与」のそれぞれの程度を下げ，「子どもによる情緒的サポート」の高さが「過剰なケア役割」，「不自由さ」，「家族への貢献」，「逃避感情」，「積極的関与」，「罪悪感」を強めることが示された。つまり，親に精神疾患がなく，身体疾患ないしは障害のみを理由に介護・ケアを担っている場合においては，親子間の情緒的サポートの互酬性の乏しさがヤングケアラー当事者の負担を強めるとともに，親の健康状態に対する関心を低下させ，内面的な成長を阻害する可能性があることが考えられる。一方，「精神疾患」群では「親から子へのサポート放棄」からの有意な影響関係は示されなかったものの，「子どもによる情緒的サポート」から「安否の心配」，「自覚的成熟」，「家族への貢献」に対する正の影響関係が示された。すなわち，精神疾患のある親の介護・ケアを担っている場合には親子間の情緒的サポートの互酬性の乏しさは負担や困難などをヤングケアラー当事者にもたらさず，子の側の親に対する関与の度合いや献身の程度を高めることが示唆される結果となった。そして，そのような両群における「役割逆転」の影響の仕方の違いについては，親の役割に対しての期待が関係していることが考えられた。親に精神疾患があるという前提がある場合，親が親としての情緒的なケアを子である自分自身に提供することへの期待は乏しく，そのために現状で情緒的なサポートの互酬性がない親子関係を大きな

苦痛とは捉えていないことが推測される。一方，親が精神疾患に罹患していない場合では，親からの情緒的なサポートに対しての期待がヤングケアラーの側に存在し，その期待に見合った関係性が得られないことでヤングケアラーの負担が強く感じられることが推測される。これらの議論から「精神疾患」群と「身体疾患・障害」群での違いには，親が親としての機能を担うことへの期待，すなわち親役割への期待が関与していることが示唆されよう。これらからは親に精神疾患がなく，情緒的なケアの側面での親子間での役割期待の相補性が損なわれている状況においては，子どもであるヤングケアラーの困難や負担が強められる可能性が考えられる。

第 12 章

今後の課題と展開

本論ではヤングケアラーを研究対象として、子どもや若者がヤングケアラーの役割を担うことによって生じる影響、家族システムの全体的な特性ならびに親子のサブシステムの特性がヤングケアラー当事者の負担や困難に及ぼす影響についての検討を行った。本章では得られた結果から本研究の意義、心理臨床実践への示唆、今後の課題について述べていく。

12-1 本論の意義

本論においては、①日本国内におけるヤングケアラー支援に向けてのエビデンスの蓄積への寄与、②本論の有する理論志向性、④支援的介入に対しての具体的方向性の示唆という三点において意義が認められると考える。以下、それぞれについて述べる。

まず、本論の意義の一点目として、日本国内におけるヤングケアラーの支援に向けてのエビデンスの蓄積への寄与があげられる。日本国内では 2000 年以降にヤングケアラーという概念が福祉分野の研究者によって認識されるようになり、2010 年代から徐々に当事者や教員などの当事者に近い存在を対象とした研究がなされるようになってきた。心理学分野においては、筆者による研究以外では佐藤（2019）があるのみであり、まだ本格的に検討の俎上に載せられていないのが現状である。そのような心理学分野での研究対象の先鞭性のみならず、本論では心理的変数を用いての数量的な検討を行った点においても意義が認められるであろう。日本国内では

当事者の実態把握以外では森田（2010）や渋谷（2012）、佐藤（2019）などがみられる。これらの研究では当事者へのインタビュー調査（森田，2010；渋谷，2012）、複数人へのインタビューデータをもとにした質的分析（佐藤，2019）がなされてきたものの、数量的な検討は皆無であった。このように実態把握以外での数量的な検討がなされてこなかった背景には、ヤングケアラーの社会的認知の低さが関係していることが考えられる。例えば海外の研究（Pakenham et al., 2007; Cox & Pakenham, 2018）ではヤングケアラーの数量的な調査を行う際には公的な支援機関や学校、教会などの協力を経て、一度に多くの当事者のサンプルを募っている。そのような各機関の研究協力を得るためには、研究者個別の努力に加えて、ヤングケアラーがどのような存在であるのかという社会の中でのコンセンサスも必要であると考えられる。本論では【研究Ⅱ】においては大学を調査フィールドとして当事者経験のある者を募ったが、該当する者が非常に少数であった。以降、【研究Ⅲ】から【研究Ⅵ】にかけてはインターネット調査会社を介した大規模調査を行うことで、ヤングケアラーのサンプル数の確保を実現した。インターネット調査についてはサンプリング・バイアスが介在することも指摘されており、その代表性には疑問も呈されている（本多，2006）。しかしながら、そのようなサンプリング・バイアスはインターネット調査のみに限定される訳ではなく、従来型の調査手法であってもバイアスが必然的に生じるとする指摘もあり（萩原，2009）、インターネット調査に特有の限界ではないと考えられる。そして、本論では【研究Ⅱ】において、ヤングケアラーと一般の青年とでの変数の比較を行い、特性不安の高さという特異性を指摘している。これまでの研究ではヤングケアラーにともなう困難や負担に関しての言及はなされてきたが、当事者が直面している困難や負担が他の一般の青年と比較した場合に特

異性が認められるのかに關しての議論は殆どされてこなかった。本論においては、ヤングケアラーに生じる困難や負担の特異性に関する議論を可能とする材料を提示できた点においても意義が認められると考えられる。また、本論においては「ヤングケアラー」を「25歳時以前に身体的および精神的な疾病・障がい、認知症などを理由として介護・ケアが必要な状態にある成年の家族（同居状態の祖父母ないしは親戚、両親）に対して介護・ケアを提供していた経験を有する者」と定義し、ネグレクトや両親の共働きによって家庭内で家事や年少のきょうだいに育児の提供をせざるを得ない場合との区別を図り、検討を行ってきた。このような限定的な定義づけは、ネグレクトや共働き家庭とでみられるような、親との間での情緒的接触の不足という要因を排したかたちでの「家族を介護・ケアすること」によって子どもや若者が被る影響についての議論を可能にしたと考えられる。すなわち、表面的には家族環境に特段の問題がないと見なされやすい場合であったとしても、子どもや若者にとっては継続的に家族の介護・ケアを担うということ自体が短期的にも中長期的にも看過できない影響が及ぶということを実証的に提示したという点においても意義が認められるであろう。そして、このようなエビデンスの蓄積は、当事者が専門的な支援に繋がっていくうえでの材料になると思われる。本論の第1部で述べてきたように、日本国内では20世紀後半にかけて介護の社会化が理念として推進されてきた一方で、近年は国の財政事情の変化を背景として、「介護の再家族化」（藤崎，2009）ともいうべき状況も生まれつつある。このような政策上の転換は家族内の介護に対しての社会的風潮、更には当事者の意識にも影響を及ぼすことが考えられよう。それはヤングケアラーにおいても同様に機能することが予想され、政策的に家族内での自助の姿勢が強調されることによって当事者である子どもや若者が今以

上に公的な支援にアクセスしにくくなるということも考えられる。現時点においてもヤングケアラーは自身が家族の介護・ケアを担っているということを他者に開示することを避ける傾向にあり（渋谷，2018），「家族内でのケアは家族が行うものである」とする風潮が根強くなる状況では当事者は更に支援から遠ざけられてしまうであろう。そのような支援に対する当事者のアクセスシビリティを高めていくためには，当事者も含めた社会全体のなかでヤングケアラーという存在に対する社会的認知の向上が図られ，子どもや若者が家族内での介護・ケアによって摩耗し，現在ならびに将来的にも否定的な影響を被る恐れがあることが周知されることが必要となってくると思われる。すなわち，社会のなかでヤングケアラーという立場の子どもや若者が存在し，そのような子どもや若者は「良い子」という言葉では片づけられず，社会の側からの支援が必要な場合もあるのだという認識が醸成されることによって，当事者の側からも支援へと繋がりやすくなることが考えられる。このような観点から本論の【研究Ⅰ】ならびに【研究Ⅱ】は限界があるとはいえ，そのような社会的な認識を形作っていくためのエビデンスを部分的にはあるものの提示できたのではないだろうか。

二点目の本論の意義として，研究の理論志向的な性質があげられる。従来のヤングケアラーを対象とした研究は外国の研究においても個別事例の報告や実態の把握が中心を占めており，仮説検証型や理論化を志向する研究は乏しく，一般化可能な知見の創出が課題であった（Joseph et al., 2020）。すなわち各研究から得られる知見の個別性が領域全体の課題であった。そして，そのような課題を克服し，一般化可能性や因果関係や介護・ケアを担うことにもなう長期的な影響を予測することが可能な理論志向的な研究の必要性が議論されていた（Joseph et al., 2020）。本論においては家族システム論

の観点を研究に導入することによって、家族の勢力均衡性や親子サブシステムにおける互酬性に乏しい情緒的サポート関係がヤングケアラー当事者の困難と関連することを示唆する結果が得られた。このような本論の知見は統計的な解析を経て見出されたものであり、ある程度の一般化可能性を備えたものであるとみなすことが可能である。すなわち、本論から得られた知見は Joseph ら（2020）によって議論された領域の課題に応えるものであると考えることができる。

三点目の本論の意義としては、今後のヤングケアラーに対する心理的な支援に関する議論を展開していくうえでの、具体的な方向性を提示できた点にあると考える。これまでの日本国内での議論においてはヤングケアラーに対する支援として、公的サービスの利用による物理的な負担軽減を行うべきであるといった議論を基調として、当事者グループの活用やビフレンディングと呼ばれる家族以外の成人による相談援助（渋谷，2018）、専門家によるカウンセリングの提供（森田，2010）などが指摘されてきた。このうち、カウンセリングの必要性については森田（2010）以外にも度々指摘されており、当事者の困難や負担に対しての心理的支援の必要性そのものについては当然であるものの、これまでの議論においては具体的にどのような方向性の介入が必要なのかという点の議論はなされてこなかった。そのような具体的な方向性を検討していくうえで、本論の【研究Ⅴ】ならびに【研究Ⅵ】の結果は有用な示唆を与えるものであると考えられる。

12-2 心理臨床実践への示唆

本論の結果から考えられる心理臨床実践への示唆として、【研究Ⅴ】ならびに【研究Ⅵ】の結果にもとづいて議論を行っていく。

【研究Ⅴ】では全体的な家族システムに着目し、家族システ

ム内での勢力の均衡性とヤングケアラー当事者の困難および介護負担感との関連を明らかにした。それでは、ヤングケアラーの負担の低減を図るためには家族の「平等性」を下げるような、すなわち家族内の勢力差を明確とするような介入が有効となるのであろうか。この点については 11-2 で議論をしてきたように、更なる検討が必要であると考えられる。ただし、「平等性」の高さがヤングケアラーの自主性や自己決定を促すように機能する側面も併せ持っているのだとするならば、一概に家族内での勢力の均衡性を変容させることが良いとはならないであろう。例えば、「平等性」に乏しい家族、すなわち家族内での勢力の格差が強い家族においては、子と家族間での相互の影響に乏しいために、一部の例外を除いては子の側のケアの参入は極めて限定的ないしは皆無となり、子の側では負担を感じずに済むということも想定される。そうした家族においては子の側の介護・ケアに関する負担は低い水準に留まる一方で、その子どもや青年個人の心理的な発達においては、その世代間の相互性の乏しさが不適切な影響を及ぼすことも考えられる。そのため、家族システム内での勢力の均衡性への介入が功を奏するかという点に関しては本論では結論を持たない。ただし、本論の「平等性」に関する結果からは、ヤングケアラーへのアセスメントを考えるうえで有用な示唆を与えるものとなると考えられる。9-4 でも述べてきたように、家族システムの中での関係性が平等である場合には、子が家族からの強制力に従うかたちで介護・ケアに参入するのではなく、自らの自主性によってヤングケアラーであることを選び取るような事例も少なくないことが考えられる。つまり、表向きは自らが主体的かつ積極的に家族への介護・ケアを担っているような場合であったとしても当事者の困難や負担感が生じている可能性を考慮したうえで、支援者は見過ごさないように注視する必要があることが示唆される。

また，【研究Ⅴ】では「協働性」と「親密性」に反映されるような，家族メンバー間での結びつきの高さが当事者にとって保護的に機能する可能性を示唆する結果が得られた。成人の家族介護者の研究では介護負担感の高さと家族メンバー間での「凝集性」の低さとの関連が明らかとされているほか（仲井ら，2014），平泉（2015）においても家族内での結びつきが家族介護者のストレスに対して保護的に機能する可能性が示唆されている。家族内で疾病や障害のあるメンバーの介護・ケアを担わざるを得ないという状況では，特定の誰かが主介護者として介護・ケアを一手に担うことに対しては肉体的にも時間的にも限界が生じる。そのため，家族内での主介護者に疲れがうかがわれる時や用事がある時などには一時的に介護・ケアの代行や，日常的な分担や協働が自然と生じ，メンバー間での支えあいの循環がなされる関係性が介護家族にとっては望まれよう。そして，家族メンバー間での結びつきが高い場合には，普段は家族内で介護を担っている主介護者に疲労や負担が見えた際に他のメンバーによる察知までが早くなり，主介護者の負担が過剰となる前に他の家族メンバーからの支えが入りやすくなることが考えられる。そのような家族相互での支えあいを促進する要因の一つとして，家族メンバー間での結びつきの良さがヤングケアラーの場合においても有用となることが考えられる。そのため，家族の結びつきを高めるようなアプローチが有用となることが示唆されよう。

【研究Ⅵ】では親子関係に着目し，親の介護・ケアを担うヤングケアラーに焦点化し，その親子間での「役割逆転」が子のヤングケアラーの適応や負担に及ぼす影響についての検討を行った。検討の結果からは，親子間における「役割逆転」の抑制が当事者の負担軽減には重要であり，特に親から子に対しての情緒的なサポートの供給が大きな役割を担うことが示唆された。このような結果からは，親子の関係性の中での情緒

的なケア関係における互酬性の確立が有用となることが考えられる。12-1で述べたように、これまでのヤングケアラーの支援に向けての議論のなかでは、いかに当事者である子どもや若者が介護・ケアによる物理的な負担を担わずとも済むかという点に力点が置かれてきた。しかしながら、現実的には家族の介護・ケアのニーズが消失することではなく、公的なサポートの導入によって介護・ケアにともなう物理的な負担の軽減を図ったとしても介護負担感の低減に直接的に結びつかないとする指摘もある（Vrabec, 1997）。すなわち、介護・ケアにともなう物理的な負担の軽減に加えての支援策も必要であり、そのような支援の間隙に本論は示唆を与えるものと考えられる。【研究Ⅵ】の結果からは、子どもが親に情緒的なケアを与えることが問題なのではなく、相互の互酬性の乏しさが当事者の困難や負担と関連することが示唆された。ここからは親の介護・ケアを担うヤングケアラーにおいては「親をケアすること」ことよりも、「親にケアされないこと」の方が負担に関連しやすいことが考えられよう。これを親子関係から家族全体へと拡張して考えるならば、「家族をケアしない」でも済むように物理的な負担軽減策の観点から支援していくことのみを考えるのではなく、家族のシステムの変容を働きかけていくことによって「家族をケアしつつ、同時に家族からもケアされる」ことに重点を置いた支援モデルの在り方も今後は議論されることが期待されよう。

12-3 今後の課題

最後に本論の課題として3点を述べた後に、今後のヤングケアラーを対象とした研究の課題について触れていく。

第一の課題として本論の研究手法があげられる。本論は【研究Ⅲ】以降においてはインターネット調査会社を介したサンプリングとなった。【研究Ⅲ】以降のインターネット調査では、

各調査会社のモニター登録の規約の上で 16 歳未満の者は除外されている。本論の各研究で取り上げたヤングケアラーは青年期に属する年代の者が多く、思春期前後の年代の者の人数は限られていた。そのため、ヤングケアラーという母集団の代表性という点では課題が残る。例えば、思春期前後の者と 20 歳前後の者とでは、同じ「ヤングケアラーである」という共通項があったとしても、影響の現れ方や当人の介護・ケアに対しての受け取り方には違いがみられることが考えられよう。また、本論においては介護・ケアの受け手を親や祖父母をはじめとした成人という点では共通性が認められるものの、【研究 VI】以外では介護・ケアの受け手の続柄を限定せずに分析を行った。そのため、介護・ケアを提供する相手の続柄ごとの影響の違いといった点については明らかにはできていない。同じ成人の介護・ケアを担う場合であっても、その対象の違い、例えば介護・ケアの受け手が実親である場合や祖父母や親戚である場合とでは、実際の生活面ならびに心理的な側面とのいずれにおいても当事者に対して異なる影響を及ぼすであろうことが予想される。今後の研究においては当事者コミュニティや支援団体を介するなどして、複数の調査フィールドから各年代のヤングケアラーを募ることで、その調査の規模を確保しつつも同時にサンプルの代表性を担保することが可能となるであろう。そして、そのような調査が可能となることによって、当事者の年齢ごとの差異や、介護・ケアをする相手の続柄によって生じる影響の違いなど、より細かな検討にもとづいた議論が展開されることが期待される。

第二の課題としては、ヤングケアラーにおける勢力の均衡性の問題があげられる。11-2 で述べたことと重複するが、【研究 V】の家族機能の「平等性」概念に反映されるような、親子間を中心とした家族の勢力の均衡性の成り立ちや発生の経過については明らかではない。そのため、力関係の均衡や平等

という言葉で説明されているものが，親などの力の低下によって子が家族の意思決定に巻き込まれるかたちとなっている事態を指している可能性も考えられる。今後の研究の発展においては，そのような力関係の推移についても検討を行うことで明らかとなる点も少なくないことが予想される。

第三の課題としては，精神疾患の親の介護・ケアを担っているヤングケアラーにおける負担関連要因の探索があげられる。【研究Ⅵ】では親に精神疾患への罹患がない場合には，親から子への情緒的なサポートの放棄が否定的な影響を及ぼすことを示唆する結果が得られたものの，親が精神疾患に罹患している場合においては影響をもたらすような結果は得られなかった。そして，そのような結果を説明するものとして，本論では両群における，親が親役割を遂行することへの期待が関与している可能性について論じている。田野中（2019）では自身が子どもの頃に親が精神疾患に罹患していた成人にインタビュー調査を行い，精神疾患に罹患している親を持つ子どもの困難の発達的变化を検討している。そして，検討の結果からは学童期から思春期にかけては「世話をされない苦しい生活」が困難の中心となり，青年期以降にかけては「青年期以降に発達への支障を自覚する生き辛さ」が中心となることを指摘し，子の側で生じる困難の年代的な変化を示している（田野中，2019）。本論の【研究Ⅵ】の研究協力者の多くが20代前半の青年期の者で占められており，【研究Ⅵ】の「精神疾患」群の結果にはサンプルの年代の特性も影響を及ぼした可能性が考えられる。そのため，今後の検討のなかでは精神疾患の親の介護・ケアを担うヤングケアラーの負担関連要因の探索に加えて，学童期・思春期のヤングケアラーを中心に据えての「役割逆転」による検討も必要であると考えられる。

また，本論はヤングケアラーを対象として，心理的変数を用いて，数量的な検討を行った。これは家族内での介護・ケア

を担っている若者や子どもに起きていることを，ある程度一般化し，その傾向を把握するという面においては有用性があったと考えられる。そのような一般化を指向する研究に加えて，今後の展開においてはヤングケアラーをクライアントとした事例研究の報告も求められるであろう。河合（1976）は事例研究の意義として①特異事例の報告，②新しい技法の提示，③新しい理論・見解の提示，④現行学説への挑戦，⑤仮説と理論の証明と確認，⑥普遍化や理論化を志向してのデータの集積，⑦集団・コミュニティ研究のための事例調査という，七点をあげている。ひとり親家庭の増加をはじめとした家族形態の多様化，経済的格差の拡大，高齢化などを背景として，今後の日本社会においてはヤングケアラーとなる子どもや若者の増加も見込まれる。そのような状況においては，当事者に対する更なる理解を推し進め，支援の呼び水ともなるような実践報告がなされることも期待されよう。

引用文献

- 安心院 朗子・水野 智美・徳田 克己 (2012). 若年脳損傷者の外出における主介護者の介護負担感 日本公衆衛生学会誌, **59**(1), 11-18.
- 赤松 昭・小澤 温・白澤 政和 (2003). 脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造 : BI(Zant Burden Interview)尺度を用いた検討 社会福祉学, **44**(2), 45-54.
- Aldridge, J., & Becker, S. (1993). *Children who care: inside the world of young carers*. Leicestershire : Department of Social Science Loughborough University.
- Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Children who care for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals*. Bristol: The Policy Press.
- Aldridge, J., Cheesbrough, S., Harding, C., Webster, H., & Taylor, L. (2017). *The lives of young carers in England omnibus survey report: Research report*. London: Department for Education.
- 青木 由美恵 (2018). 総説 ケアを担う子ども ・ 若者ケアラー 認知症ケア研究誌, **2**, 78-84.
- Arai, Y., Kudo, K., Hosokawa, T., Washio, M., Miura, H., & Hisamichi, S. (1997). Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, **51**, 281-287.
- Arai, Y., & Washio, M. (1999). Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. *Aging & Mental Health*, **3**(2), 158-164.
- 荒井 由美子 (2002). 家族介護者の介護負担 医療, **56**(10),

601-605.

荒井由美子 (2005). 要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減に向けて 日本老年医学会雑誌, **42**, 195-198.

荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二 (2003). Zarit 介護負担感尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成 : その信頼性と妥当性の検討 日本老年医学会雑誌, **40**, 497-503.

麻原きよみ・百瀬由美子 (2003). 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題 ―訪問看護師の意識調査から― 日本地域看護学会誌, **5**(2), 90-94.

浅野仁 (2011). 東アジア 3 か国 (日本・中国・韓国) における高齢者ケア ―その共通性と特殊性― 関西福祉科学大学紀要, **15**, 1-12.

Australian Institute of Health and Welfare. (2017) Australia's welfare 2017 - Chapter 8 - Informal Carers.

安住矩子・島内節 (1987). 在宅寝たきり老人・家族のケアニーズと地域ケアシステム (1 報) 地域ケアシステムに関連する生活実態とケアニーズ 日本看護科学会誌, **7**(2), 32-33.

Banks, P., Cogan, N., Riddell, S., Deeley, S., Hill, M. & Tisdall, K. (2002). Does the covert nature of caring prohibit the development of effective services for young carers. *British Journal of Guidance and Counselling*, **30**(3), 229-246.

Bertalanffy, L.V. (1968). General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York : George Braziller (長野敬・太田邦昌 (訳) (1973). 一般システム理論 みすず書房).

Bolas, H., Van Wersch, A., & Flynn, D. (2007). The well-being of young people who care for a dependent relative: An interpretative phenomenological analysis.

- Psychology and Health*, **22**(7), 829–850.
- Boszormenyi - Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.
- Charles, G. (2011). Bringing Young Carers out of the Shadows. *Reclaiming Children and Youth*, **20**(3), 26–30.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends; An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, **1**(4), 434-463.
- Cheesbrough, S., Harding, C., Webster, H., Taylor, L., & Aldridge, J. (2017). The Lives of Young Carers in England. Omnibus survey report. Department for Education.
- Clay, D., Connors, C., Day, N., Gkiza, M., & Aldridge, J. (2016). The lives of young carers in England: Qualitative report to Department for Education. *Children & Society*, **22**, 253–264.
- Cox, K. & Pakenham, K. (2014). Confirmatory factor analysis and invariance testing of the young carer of parents inventory (YCOPI) . *Rehabilitation Psychology*, **59**, 439-452.
- Crabtree, H. and Warner, L. (1999). *Too Much To Take On: A Report on Young Carers and Bullying*, London: The Princess Royal Trust for Carers.
- Cree, V. E. (2003). Worries and problems of young carers: Issues for mental health. *Child and Family Social Work*, **8**(4), 301–309.
- Dearden, C., & Becker, S. (2003). *Young Carers and Education*. London : Carers UK.

- Dearden, C. & Becker, S. (2004). *Young Carers in the UK: The 2004 Report*. London: Carers UK.
- Early, L., Cushway, D., & Cassidy, T. (2006). Perceived stress in young carers: Development of a measure. *Journal of Child and Family Studies*, **15**(2), 169-180.
- Eley, S. (2004). 'If they don't recognize it, you've got to deal with it yourself': gender, young caring and educational support. *Gender and Education*, **16**(1), 65-75.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the lifecycle: Selected papers*. London: Psychological issues. (小此木啓吾 (訳) (1973). 自我同一性:アイデンティティとライフ・サイクル 誠信書房)
- Fives, A., Kennan, D., Canavan, J., & Brady, B. (2013). Critical Social Work Why we still need the term "Young Carer": Findings from an Exploratory Study of Young Carers in Ireland. *Critical Social Work*, **14**(1), 49-61.
- 第一生命経済研究所 (2015). ライフデザイン白書 2015 年.
- 蓮尾直美・鈴木聡・山川将吾 (2012). 学校組織における被虐待児の発見・対応と社会化をめぐる教師役割の再規定 (1) : 学校・児童相談所・児童福祉施設による連携の実際を手がかりに 三重大学教育学部研究紀要, **63**(1), 359-369.
- 藤方博之 (2015). 日本近世武家社会における養親子関係—内分と孝行・家内和合の問題から— 比較家族史研究, **29**, 22-41.
- 藤崎宏子 (2006). 『介護の社会化』その問題構成 法律時報, **78**(11), 37-43.
- 藤崎宏子 (2009). 介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」 社会福祉学研究, **6**, 41-57.

- 藤田修平・中嶋静香・大高洋平 (2012). 障害児を持つ母親の育児ストレスに影響する因子の検討 ストレス科学研究, **27**, 17-22.
- 萩原牧子 (2009). インターネットモニター調査はどのように偏っているのか Works Review, **4**, 8-19.
- Hampson, R. B., Hulgus, Y. F., & Beavers, W. R. (1991). Comparisons of self-report measures of the Beavers Systems Model and Olson's Circumplex model. *Journal of Family Psychology*, **4**, 326-340.
- 濱島淑恵・宮川雅充 (2019). 高校におけるヤングケアラーの割合とケアの状況—大阪府下の公立高校の生徒を対象とした質問紙調査の結果より— 厚生指標, **65**(2), 22-29.
- 花岡三賀 (2007). 家族介護者に関する研究の動向と今後の展望 教育方法の探究, **10**, 65-72.
- 羽根文 (2006). 介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因 —介護者が夫・息子の事例から— 家族社会学研究, **18**(1), 27-39.
- 半澤節子・田中悟郎・後藤雅博・永井優子・関井愛紀子・田上美千佳・新村順子・稲富宏之・太田保之 (2008). 統合失調症患者の母親の介護負担感に関連する要因 —家族内外の支援状況と家族機能の関連— 日本社会精神医学会雑誌, **16**(3), 263-274.
- 原幸一・西村辯作 (1998). 障害児を同胞に持つきょうだいの適応に関する質問紙調査 特殊教育学研究, **36**(1), 1-11.
- 長谷川啓三 (1987). 家族内パラドックス 彩古書房.
- 肥田野直・福原眞知子・岩脇三良・曾我祥子・Spielberger, C. D. (2000). 新版 STAI 実務教育出版.
- 平泉拓 (2011). 認知症家族介護者におけるストレス反応と家族構造の関連 日本認知症ケア学会, **10**(1), 97-105.
- 平泉拓 (2015). 家族構造と介護者のストレスに関する臨床

- 心理学的研究-家族バランス仮説の応用 平成 26 年度東北大学博士学位論文.
- 冷水豊・本間みさ子 (1979). 障害老人をかかえる家族における世話の困難とその諸要因 社会老年学, **8**, 3-18.
- 冷水豊 (1981). 疾病・障害をもつ老人の家族のケア ―社会福祉からのアプローチ― 老年社会科学, **3**, 36-45.
- 本多則恵 (2006). インターネット調査・モニター調査の特質 ―モニター型インターネット調査を活用するための課題― 日本労働研究雑誌, **551**, 32-41.
- 本田浩子・斉藤恵美子 (2016). 発達障害者の親の負担感に関連する要因の検討 日本公衆衛生雑誌, **63**(5), 152-259.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A., & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following childhood parentification: A retrospective exploratory study. *Journal of Child and Family Studies*, **17**(5), 693-705.
- 兵藤好美・田中宏二・田中共子 (2003). 介護ストレス・サポートモデルの検討 ―寝たきり・痴呆性高齢者の場合― 健康心理学研究, **16**(2), 30-43.
- 泉宗美恵・松下裕子・黒沢美智子・稲葉裕・横山和仁 (2010). 在宅療養者の医療ケアを行う家族の介護ストレスに及ぼす介護環境の影響 民族衛生, **76** (4) , 155-163.
- 井口高志 (2010). 支援・ケアの社会学と家族研究:―ケアの「社会化」をめぐる研究を中心に― 家族社会学研究 **22**(2), 165-176.
- 石橋潔 (2001). 介護保険と家族―純粹化する愛情― 仏教大学総合研究所紀要, **8**, 115-131.
- Joseph, S., Becker, S., Becker, F., & Regel., S. (2009). Assessment of Caring and Its Effects in Young People: Development of the Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist (MACA-YC18) and the

- Positive and Negative Outcomes of Caring Questionnaire (PANOC-YC20) for Young Carers. *Child Care Health and Development*, **35**(4), 510-520.
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S. (2020). Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. *Adolescent Research Review*, **5**(1), 77-89.
- 梶原江美・忽那龍雄 (2005). RA 患者における主介護者の介護負担感と疲労徴候 日本看護研究学会雑誌, **28**(5), 63-70.
- 亀口憲治 (2005). 家族システム論, 乾吉佑・氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕 (共編) 心理療法ハンドブック 創元社, 508.
- 鹿子供宏・上野伸哉・安田肇 (2008). アルツハイマー型老年認知症患者を介護する家族の介護負担に関する研究 介護者の介護負担感, バーンアウトスケールとコーピングの関連を中心に 老年精神医学雑誌, **19**(3), 333-341.
- 唐沢かおり (2001). 高齢者介護サービスを妨げる家族介護者の態度要因について, 社会心理学研究, **17**(1), 22-30.
- 唐沢かおり (2006). 家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因 社会心理学研究, **22**(2), 172-179.
- 春日秀明・宇都宮博・サトウタツヤ (2014). 親の期待認知が大学生の自己抑制型行動特性及び生活満足感へ与える影響 : 期待に対する反応様式に注目して 発達心理学研究, **25**(2), 121-132.
- 春日キスヨ (2001). 介護問題の社会学 岩波書店.
- 春日井典子 (2004). 介護ライフスタイルの社会学, 世界思想社.
- 片桐智佳 (2010). 家族介護者の心理的変容のプロセス: 娘介護者を対象とした質的研究と心理的援助の提案 教育カウンセリング研究, **3**(1)

- 河合隼雄 (1976).事例研究の意義と問題点－臨床心理学の立場から－, 臨床心理事例研究, **3**, 3-10.
- 金廣來 (2014). 日本における障害福祉サービスの利用抑制に関する研究－障害福祉サービスの支給決定プロセスを中心に－ 佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇, **42**, 35-49.
- 桐野匡史・栗田奈摘・出井涼介・松本啓子 (2012). 在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルサポートと介護負担感の関連 社会医学研究, **33**(2), 51-60.
- 北山沙和子・石倉健二 (2015). ヤングケアラーについての実態調査－過剰な家庭内役割を担う中学生－ 兵庫教育大学学校教育学研究, **27**, 25-29.
- 狐塚貴博 (2014). 家族構造と青年のストレスに関する臨床心理学的研究－家族バランス仮説の生成とその検討－ 平成 25 年度東北大学博士学位論文.
- 厚生労働省 (2011). 平成 23 年版厚生労働白書.
- 厚生労働省 (2017). 平成 28 年国民生活基礎調査の概況.
- 楳本知子・佐々木実・松田俊・坪井章雄・村上恒二 (2006). 家族介護者の介護負担感の影響要因, 健康心理学研究, **19**(2), 54-61.
- 草田寿子 (1995). 日本語版 FACESⅢの信頼性と妥当性の検討 カウンセリング研究, **28**(2), 154-162.
- 草田寿子・岡堂哲雄 (1993). 家族関係査定法 岡堂哲雄(編) 心理検査学－臨床心理査定の基本－ 垣内出版.
- Landi, G., Bocolini, G., Giovagnoli, S., Pakenham, K, I., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Validation of the Italian Young Carer of Parents Inventory-Revised (YCOPI-R). *Disability Rehabilitation*, **22**, 1-22.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company. (本

- 明寛・春木豊・織田正美（訳）（1991）ストレスの心理学
—認知的評価と対処の研究—実務教育出版）。
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly : The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.
- 牧迫飛雄馬・小口理恵・阿部勉・大沼剛・阿部恵一郎・島田裕之・小林聖美・中村好男（2008）. 在宅要介護者の主介護者における介護負担感に關与する要因についての研究
日本老年医学会雑誌, **45**(1), 45-59.
- 増満昌江・武田宜子（2013）. 介護負担感に關連する要因の検討—家族システムに焦点を当てて—家族看護学研究, **18**(2), 48-59.
- 松村香・岡田節子・山内朝江・与那覇五重（2013）. 主介護者の抑うつ状態に影響を与える要因の構造分析—主介護者の性格特性を加味して—老年精神医学雑誌, **24**(12), 1295-1307.
- 松村香（2014）. 介護者の抑うつ状態や介護負担感と『介護に関する困ったことや要望』に関する自由記述との關連, 日本健康医学会雑誌, **23**(2), 125-135.
- 松岡英子（1993）. 在宅要介護老人の介護者のストレス 家族社会学研究, **5**, 101-112.
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A. & Trinke, S. (2004). “I was more her Mom than she was mine:” Role Reversal in a Community Sample. *Family Relations*, **53**(1), 78-86.
- 右田周平・服部ユカリ（2001）. 痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその關連要因, 老年看護学, **6**(1), 129-137.
- Minuchin, S. (1974). *Family and family therapy*. Harvard University Press. (山根常男（監修）(1984). 家族と家族

療法 誠信書房).

- 宮下光子・酒井真理子・飯塚弘美・町田玲子・中村光江・横井由美子・新谷周三・椎貝達夫・戸村成男 (2006). 在宅家族介護者の介護負担感とそれに関連する QOL 要因 日本農村医学会雑誌, **54**(5), 767-773.
- 實金栄・太湯好子・近藤理恵・桐野匡史・中嶋和夫 (2011). 日本とドイツの大学生の家族内資源と介護意識の社会化の関係 岡山県立大学保健福祉学部紀要, **18**(1), 1-10.
- 南山浩二 (1995). ケア研究者の負担の構造 ―在宅精神障害者を抱える家族の場合― 家族社会学研究, **7**, 81-92.
- 三富紀敬 (2008). イギリスの介護者支援の政策 静岡大学経済学研究, **12**, 105-122.
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2019). ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書.
- Moore, T., & McArthur, M. (2007). We're all in it together: Supporting young carers and their families in Australia. *Health and Social Care in the Community*, **15**(6), 561-568.
- 森川夏乃 (2016). 青年からみた家庭内の役割と家族機能との関連 ―役割期待と役割行動に着目して― カウンセリング研究, **49**, 170-179.
- 森田久美子 (2010). メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験 ―不安障害の親をケアする青年のライフストーリー― 立正社会学研究, **12**, 1-10.
- 森田久美子 (2016). 子ども・若年介護者の実態 立正大学社会福祉研究所年報, **18**, 41-50.
- 内閣府 (2018). 平成 30 年版高齢社会白書.
- 仲井達哉・杉山京・澤田陽一・桐野匡史・柏原健一・竹本与志人 (2014). パーキンソン病患者の主介護者における介護負担感と家族機能に対する認知的評価との関連 厚生

の指標, **61**(7), 19-28.

中原純 (2004). 高齢者介護における負担感とその要因について : 研究の動向と今後の課題 生老病死の行動科学, **9**, 91-99.

中島紀恵子・永田久美子・中野正孝・野尻雅美・月橋ユカリ (1986). 在宅障害老人をかかえる介護者の介護上の困難に関する健康 健康と病気の行動科学, **1**, 109-125.

中谷陽明・東條光雄 (1989). 家族介護者の受ける負担 ― 負担感の測定と要因分析 ― 社会老年学, **29**, 27-36.

野口修司 (2017). 家族関係における社会的勢力と安定性に関する臨床心理学的研究 平成 28 年東北大学博士学位論文.

野口修司・狐塚貴博・宇佐美貴章・若島孔文 (2009). 家族構造測定尺度 ― ICHIGEKI ― の作成と妥当性の検討 東北大学大学院教育学研究科研究年報, **58**(1), 247-265.

日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト(2015). 南魚沼市「ケアを担う子ども(ヤングケアラー)」についての調査 教員調査報告書 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト.

日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト (2017). 藤沢市「ケアを担う子ども(ヤングケアラー)」についての調査 教員調査報告書 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト.

新名理恵・矢富直美・本間昭 (1991). 痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関連 心身医学, **32**(4), 323-329.

西岡八郎 (2000). 日本における成人子と親との関係 -- 成人子と老親の居住関係を中心に 人口問題研究, **56**(3), 34-55.

O'Dwyer, S., Wendy, M., Zimmer, M., & De Leo, D. (2013). Suicidal ideation in family carers of people with

- dementia: a pilot study. *Geriatr Psychiatry*, **28**, 1182-1188.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, **18**(1), 3-28.
- 大城トモ子・國吉和子 (2009). 家族介護者の実態調査・研究報告(3)－高齢者虐待への態度と介護負担との関連－地域研究, **6**, 27-36.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・柴田博 (1999). 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と：燃えつきへの効果 心理学研究, **69**(6), 486-493.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・杉原陽子・深谷太郎・柴田博 (2003). 障害高齢者の在宅介護における対処方略のストレス緩衝効果 心理学研究, **74**(1), 57-63.
- 大嶋伸雄・星山佳治・川口毅 (2004). 介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究 昭和医学会雑誌, **64**(2), 215-228.
- 大田晋 (2007). 政策・制度・法律からみた「医療福祉」 川崎医療福祉学会誌, **17**(1), 39-50.
- 大瀧玲子(2011). 発達障害児・者のきょうだいに関する研究の概観 ―きょうだいが担う役割の取得に関連して― 東京大学大学院教育学研究科紀要, **51**, 235-243.
- 大浦麻絵・鷺尾昌一・和泉比佐子・森満 (2005). 介護保険制度導入 4 年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感 日本老年医学会雑誌, **42**, 411-416.
- Pakenham, K. I., Chiu, J., Bursnall, S., & Cannon, T. (2007). Relations between social support, appraisal and coping and both positive and negative outcomes in

- young carers. *Journal of Health Psychology*, **12**(1), 89–102.
- Pakenham, K. I., & Cox, S. (2015). The Effects of Parental Illness and Other Ill Family Members on Youth Caregiving Experiences. *Psychology and Health*, **30**(7), 1-33.
- Pakenham, K. I., & Cox, S. (2018). Effects of Benefit Finding, Social Support and Caregiving on Youth Adjustment in a Parental Illness Context. *Journal of Child and Family Studies*, **27**(8), 2491–2506.
- Pedersen, S. & Revenson, T. (2005). Parental Illness, family functioning, and adolescent well-being: A family ecology framework to guide research. *Journal of Family Psychology*, **19**, 404-419.
- Romijn, S. (2015). Effects of coping strategy, caregiving impact, and parent attachment on stress in children of parental illness. Master thesis, Leiden University.
- Rose, H. D., & Cohen, K. (2010). The experiences of young carers: a meta-synthesis of qualitative findings. *Journal of Youth Studies*, **13**(4), 473-487.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self- image*. New Jersey: Princeton University Press
- 定藤丈弘 (1981). 在宅福祉の課題 在宅重度肢体不自由者の介護問題と在宅福祉の課題 社会福祉学, **22**(2), 43-70.
- 佐伯あゆみ・大坪靖直 (2008). 認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究 家族看護学研究, **13**(3), 132-142.
- 齋藤明子・小林淳子 (2001). 在宅筋萎縮性側索硬化症患者の介護負担感に関する研究 日本地域看護学会誌, **3**(1), 38-45.

- 齋藤久美子・木田和幸・木立るり子・西沢義子・三田禮造
(2003). 在宅要介護高齢者を介護する介護者の介護負担感とその影響要因 弘前大学医学部保健学科紀要, **2**, 37-44.
- 櫻井成美 (1999). 介護肯定感がもつ負担軽減効果 心理学研究, **70**(3), 203-210.
- 佐藤みのり (2019). うつ病の親を持つ子どもがヤングケアラー化し精神疾患を発症する場合 心理臨床学研究, **36**(6), 646-656.
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family Caregiving of Persons with Dementia: Prevalence, Health Effects, and Support Strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, **12**(3), 240-249.
- 瀬川裕子・野口多恵子 (2004). ターミナル患者をもつ家族の家族システムと主たる介護者のストレスとの関連 家族看護学研究, **9**(3), 106-112.
- 柴崎智恵子 (2005). 家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究ーイギリスの“Young Carers”調査報告書を中心にー 人間福祉研究, **8**, 125-140.
- 渋谷智子 (2012). 子どもがケアを担うときーヤングケアラーになった人／ならなかった人の語りと理論的考察ー理論と動態, **5**, 2-23.
- 渋谷智子 (2014). ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識ー東京都医療社会事業協会会員へのアンケート調査の分析からー 社会福祉学, **54**(4), 70-81.
- 渋谷智子 (2018). ヤングケアラーー介護を担う子ども・若者の現実ー 中央公論新社.
- 七田恵子・巻田ふき・大竹登志子・大淵律子・鎌田ケイ子・遠藤千恵子 (1988). 地域で障害老人を支える家族の介護負担感について 日本看護科学学会誌, **8**(3), 72-73.

- Sieh, D. S., Augusta Visser-Meily, J. M., Oort, F. J., & Meijer, A. M. (2012). Risk factors for problem behavior in adolescents of parents with a chronic medical condition. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **21**(8), 459-471.
- 下山晴彦 (1992). 大学生のモラトリアムの下位分類の研究：アイデンティティの発達との関連で 教育心理学研究, **40**, 121-129.
- 下山節子・平川オリエ・水町淑美 (2004). 腹膜透析患者と家族の QOL および家族の介護負担の実態 日本赤十字九州国際看護大学紀要, **2**, 86-96.
- 白山靖彦 (2010). 高次脳機能障害者家族の介護負担に関する諸相－社会的行動障害の影響についての量的検討－社会福祉学, **51**(1), 29-38.
- Skovdal, M., Ogutu, V. O., Aoro, C., & Campbell, C. (2009). Young carers as social actors: Coping strategies of children caring for ailing or ageing guardians in Western Kenya. *Social Science and Medicine*, **69**(4), 587-595.
- 染谷 俣子 (2003). 社会変動と日本の家族－老親扶養の社会化と親子関係－ 家族社会学研究, **14**(2), 105-114.
- 総務省 (2018). 平成 29 年度就業構造基本調査.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. (1970). *STAI manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- 菅原ますみ (1997). 養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達－母親の抑うつに関して－ 性格心理学研究, **5**(1), 38-55.
- 鈴木浩子・山中克夫・藤田佳男・平野康之・飯島節 (2012). 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討

- 日本公衆衛生雑誌, **59**(3), 139-150.
- 鈴木牧彦・小野理沙子・浅井憲義・中村賢・前田眞治 (2002).
介護肯定感の負担軽減効果とストレス対処様式 ストレス科学, **17**(1), 62-71.
- 高井純子・金川克子 (2004). 在宅要介護高齢者の家族介護者の
コーピングタイプとその特徴 老年看護学, **8**(3), 73-80.
- 竹中里香 (2016). 障害者福祉のあゆみ, 杉本敏夫・柿木志津江(編) 新・はじめて学ぶ社会福祉 3 ミネルヴァ書房, 27-38.
- 田中好子・兵藤好美・田中宏二 (2002). 在宅介護者のソーシャルサポートネットワークの機能—家族・友人・近所・専門職に関する検討— 社会心理学研究, **18**(1), 39-50.
- 谷垣静子・宮林郁子・宮脇美保子・仁科祐子 (2004). 介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討 厚生指標, **51**(4), 8-13.
- 田野中恭子 (2019). 精神疾患の親をもつ子どもの困難 日本公衆衛生看護学会誌, **8**(1), 23-32.
- 辰巳寛・山本正彦 (2010). 慢性期在宅失語症患者の家族介護者における介護負担感とその関連要因に関する検討 Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を用いた予備研究報告 心身科学, **2**(1), 9-16.
- Tennstedt, S. Cafferata, C.L & Sullivan, L. (1992). Depression among Caregivers of Impaired Elders. *Jounal of Aging Health*, **4**(1), 58-76.
- The Children's Society (2013). *Hidden from view: the experiences of young carers in England*. London: The Children's Society.
- 土岐めぐみ・鷺尾昌一・古川章子・成田寛志・横串算敏・石合純夫 (2010). 障害児を世話する保護者の負担感—日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討— The Japanese

- Journal of Rehabilitation Medicine, 47, 396-404.
- Tronto J.C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- 土屋葉 (2006). 「障害」の傍らで—ALS 患者を親に持つ子どもの経験 障害学研究, 2, 99-123.
- 辻岡美延 (1984). YG 性格検査 看護研究, 17, 125-133.
- 立木茂雄 (1999). 家族システムの倫理的・実証的検証 —オルソンの円環モデル受当性の検討— 川島書店.
- 武田卓也 (2009). 若年家族介護問題の基礎的研究 : 分析枠組みの構築に向けて, 桃山学院大学社会学論集, 42(2), 117-144.
- 武田卓也 (2016). 若年介護問題の研究—若年介護者を支援する仕組みの形成に向けて 桃山学院大学大学院社会学研究科博士論文.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p. 584-597). Oxford University Press.
- Thomas, N., Stainton, T., Jackson, S., Cheung, W., Doubtfire, S. & Webb, A. (2003). 'Your friends don't understand': Invisibility and unmet need in the lives of 'young carers'. *Child and Family Social Work*, 8, 35-46.
- 上田照子・水無瀬文子・大塩まゆみ・橋本美知子・高坂祐夫・福岡和美・大西早百合・青木信夫(1998). 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究 日本公衆衛生雑誌, 45(5), 437-448.
- 上野佳代 (2011). 要介護者とその家族のデイサービス利用に対する抵抗感の研究 老年学雑誌, 2, 57-71.
- 檜木てる子・内藤佳津雄・長嶋紀一 (2008). 介護結果に対す

- る原因帰属が介護負担感に及ぼす影響：認知症介護をしている家族の場合，老年社会科学，**29**(4)，493-505.
- 臼田滋・遠藤文雄・小林照美・鈴木庄亮・関真由美（1999）. 在宅脳卒中患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす介護者のリソースに関する研究 理学療法学，**26**(7)，298-304.
- Vrabec, N. J. (1997). Literature review of social support and caregiver burden, 1980 to 1995. *Journal of Nursing*, **29**, 383-388.
- 和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊（1994）. 在宅障害老人の家族介護者の対処に関する研究（2）－規定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題－ 社会老年学，**39**，23-34.
- 若島孔文（2005）. 家族システム論の基礎，松原達哉・楡木満生・澤田富雄・宮城まり子（共編） 心のケアのためのカウンセリング大辞典 培風館，446-455.
- 若島孔文（2010）. 家族療法プロフェッショナル・セミナー 金子書房.
- 涌井智子（2017）. 多様化する家族介護と介護保険サービス 日本老年医学会雑誌，**54**(1)，35-40.
- 鷺尾昌一・荒井由美子・和泉比佐子・森満（2003）. 介護保険制度導入 1 年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感－Zarit 介護負担尺度日本語版による検討－ 日本老年医学会雑誌，**40**（2），147-155.
- 鷺尾昌一・斎藤重幸・荒井由美子・高木覚・大西浩文・磯部健・竹内宏・大畑純一・森満・島本和明（2005）. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討－日本語版 Zarit 介護負担尺度（J-ZBI）を用いて－ 日本老年医学会雑誌，**42**(2)，221-228.
- 渡邊多永子・田宮菜奈子・高橋秀人（2019）. 全国データによ

- るわが国のヤングケアラーの実態把握 ― 国民生活基礎調査を用いて ― 厚生の指標, **66**(13), 31-35.
- 渡辺俊之 (2003). 介護家族カウンセリング 現代のエスプリ, 437, 137-145.
- 渡辺俊之 (2005). 介護者と家族の心のケア 介護家族カウンセリングの理論と実践 金剛出版.
- 山田昌弘 (1994). 家族制度の変遷と介護問題 行政管理, **378**, 24-29.
- 山田美保・萩原明人・信友浩一 (2006). 家族介護者の介護ストレス緩和要因に関する文献的考察 永原学園西九州大学・佐賀短期大学紀要, **37**, 1-9.
- 山田智貴・平石賢二・渡邊賢二 (2015). 大学生における親子関係の役割逆転に関する研究 : 擬似成熟との関連から家族心理学研究, **29**(1), 1-18.
- 山本真理子・松井豊・山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, **30**, 64-68.
- 山中克夫・河村真理・藤田和弘 (1994). 在宅老人家族介護者のストレスコーピングに関する研究 ―コーピングスタイル別ストレス反応の検討― 日本心理学会第 58 回大会発表論文集, 905.
- 安田肇・近藤和泉・佐藤能啓 (2001). わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究 ― 介護者の介護負担感, 主観的幸福感とコーピングの関連を中心に ― リハビリテーション医学, **38**(6), 481-489.
- 遊佐安一郎 (1984). 家族療法入門 : システムズ・アプローチの理論と実際 星和書店.
- 湯澤直美 (2009). 貧困の世代的再生産と子育て ―ある母子のライフヒストリーからの考察― 家族社会学研究, **21**(1), 45-56.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980)

Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings on burden. *The Gerontologist*, **20**, 649–655.

Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1987). *The Memory and Behavior Problems Checklist-1987R and the Burden interview*. Philadelphia: Pennsylvania University.

付 記

本論の一部は 2019 年度の東北大学大学院教育学研究科の
大学院生プロジェクト型研究の助成を受けて実施した。

また，本論は以下に示す公刊論文の加筆・修正・改稿をし
たものである。

博士論文の研究と公表された論文との対応

第 1 章		初 出
第 2 章		初 出
第 3 章		初 出
第 4 章		初 出
第 5 章	【研究Ⅰ】	奥山滋樹（2020）．公立中学校教員を対象としたヤングケアラーに関する生活状況および校内での支援に関する調査 臨床心理学，20(2)，220-228.
第 6 章	【研究Ⅱ】	奥山滋樹（2016）．ヤングケアリング経験と心理的諸変数の検討 山形大学心理教育相談室紀要，14，1-10.
第 7 章	【研究Ⅲ】	Okuyama,S（2018）．Development of Young carer psychological scale Japanese version：reliability and validity examination. <i>International Journal of Brief therapy and Family science</i> , 8(1), 1-22.
第 8 章	【研究Ⅳ】	奥山滋樹（2018）．ヤングケアラー心理尺度改訂版の開発 ―項目表現の変更とカットオフポイントの検討―，東北大学大学院教育学研究科研究年報，67(1)，1-18.
第 9 章	【研究Ⅴ】	奥山滋樹（2020）．ヤングケアラーにおける，介護負担感に対する影響要因の検討 ―家族の関係性，心理社会的諸問題の側面から― 家族心理学研究，33(2)，73-85.
第 10 章	【研究Ⅵ】	初 出
第 11 章		初 出
第 12 章		初 出

謝 辞

私が臨床心理士を志し、山形大学の大学院に入学したのは2014年のことでした。そこから数えること、6年かかりましたが、ここによりやく博士論文をまとめるに至ることができました。私自身は大学の学部で心理学を専攻していた訳でもなく、また年齢的にも少し歳を経てからの大学院への進学を果たした身でありました。そのため、修士課程に入学した当初を振り返ると、まさか自分が博士課程に進学し、博士論文の執筆を行うようになるとは想像してもいなかったというのが正直なところです。いわば、全くの素人の状態から臨床実践と研究を始めてきた訳ですが、その過程のなかで数えきれないほどの方々にお世話になってきました。

若島孔文先生には東北大学への進学後、およそ5年に渡って、研究と臨床実践の両面で指導を頂きました。研究のみならず、家族療法・ブリーフセラピーについて右も左も分かっていなかったこともあり、先生に物足りなさや心配をお掛けした部分も多々あったかと思います。そのような中でも決して熱心さを失わずに、腰の重い私に対して時に厳しく、時に優しさをもって指導を頂けたことに感謝しております。また、研究や臨床実践への指導のみでなく、様々な機会を通じて若島先生の仕事の進め方や学生への関わり方を間近で見させていただく機会にも恵まれました。その仕事のスピードや熱量は言うに及ばず、無私の精神と自分自身の楽しみを同居させる姿勢、そして楽観性にもとづいた他者との関わり方からは多くのことを学び、それは私個人にとっては大きな財産であると感じています。

また、東北大学では安保英勇先生、上埜高志先生、加藤道代先生、砂川芽吹先生、前田駿太先生、吉田沙蘭先生にも木曜ゼミや特定課題論文の発表会などの機会の研究への示唆を頂き

ました。先生方の前で私の研究を発表すること自体にはそれなりの緊張をとまなうこともあったのですが、そこで先生方から出された疑問や、質疑応答のなかでのやりとりは確実に研究をブラッシュアップさせることに繋がっていたと思います。特に、加藤先生と前田先生には忙しいなかにもかかわらず、博士論文の副査を担当いただき、誠に感謝を申し上げます。拙さも目につくところが多々あったとは思いますが、論文を読み込んでいただき、私が見落としていた課題を的確に拾い上げるとともに、具体的な対処について提案を頂けたことで無事に博士論文の提出へとこぎつけることが出来たと感じており、ここに再度の感謝の意を表明します。

東北大学では各先生方以外にも若島研究室の後輩の皆様には様々な活動を通じて、大変お世話になりました。時に私の指示の出し方の曖昧さや、業務の多さゆえに負担を強いてしまったことも多々あったかと思うのですが、それでも各自で着々と物事を進めていく姿勢には後輩ながら頭が下がる思いでした。特に小林大介君と二本松直人君にはプライベートでも仲良くしてもらおうとともに、その関係性の良さに甘えるあまりに泥をかぶってもらうごとの酷使をお願いすることも少なくなく、実務的にも私生活においても助けてもらいました。同様に小松眞峰さんにも、彼女の男性勝りの心身ともにタフな部分に助けてもらうことも少なくなく、小林君と二本松君と含めて、素晴らしい後輩の支えがあってこそその博士論文の完成であったと感じています。また、年齢の近さと趣味嗜好の重なりから、斎藤彰宏君には大変仲良くしてもらいました。斎藤君は肝臓と金銭と喉を犠牲にしての関わりによって、私の精神的健康を底上げする貴重な存在になってくれたと感じています。

更に東北大学での同期にあたる、亀倉大地さんにもお礼を申し上げます。私たちの学年は内部の博士進学者がおらず、

私と亀倉さんの外部出身者のみがいるという状態でした。その中で互いに不慣れな点や不明な部分をカバーし合い、研究の進捗や臨床業務に関する悩みをシェアし、切磋琢磨する間柄であったのではないかと思います。同期でありつつも年齢的には私の方が年かさを重ねていることで気遣いをさせてしまう点も少なからずありましたが、改めての感謝の意を記させていただきます。

修士課程での指導教員である、山形大学の佐藤宏平先生には在籍中はもとより、修了後も折に触れて気にかけていただきました。心理学の研究の仕方などさっぱり分かっていなかった自分に対して、時に深夜に至るまで粘り強く指導をいただいたことが、現在の私の研究における基礎的な部分の形成に繋がっているのではないかと考えております。若島先生同様に、佐藤先生も基本的には「敢えて」楽観的な見方を採用して物事を捉えている一方、研究に対しては緻密さと厳しさでもって向き合うというスタンスで仕事に取り組まれていたというのが私の見立てです。そして、そのようなスタンスからは学術に向き合う際の姿勢を学ばせて頂いたと感じており、ここに改めての感謝を申し上げます。

山形大学では佐藤先生のみならず、同期の塩田桃子さんと後輩の丸山亮介さんという、私を刺激してくれる存在にも恵まれました。塩田さんは大学院入学から修了、現在に至るまで臨床や映画、文学などその他の話題についても意見を交わすことが多く、よき相棒として博士課程進学後も応援をしてくれました。「博士行ったらいいんじゃない」と恐らくは思い込みで発したであろう一言は、私が進学をするに際して大きなきっかけとなったことを書き添えておきます。また、丸山さんは私よりも年上であると同時に、大学院では私よりも後輩にあたるという立ち位置のなかに関わりに苦慮する面もあったかとは思いますが、臨床と研究の両面で深夜に及ぶまで

議論を交わすことのできる貴重な友人としての関係を築くことができ、そこで得られた刺激が執筆を後押ししてくれていたのではないかと感じております。更に、山形大学では伊藤洋子先生と吉田夕佳先生というお二人の先生にも出会い、修士課程での訓練ならびに山形大学医学部附属病院での臨床実践においても大変お世話になりました。お二人の先生には職業としての臨床心理士のあり方や矜持、更にはクライアントへの向き合い方の一端を見せて頂くとともに、博士論文の進捗を気に掛けていただきましたことに感謝を申し上げます。

そして、私の調査への回答に協力をいただいた、ヤングケアラーの当事者の方々にも改めて感謝を表明します。私自身がヤングケアラーをテーマとして選択した背景の一つに、その社会的認知の低さゆえに当事者の困難が可視化されにくい状況にあったということがあります。私が研究を開始してから、およそ6年が経ちました。その時間的経過の中で報道などによってヤングケアラーの社会的認知も高まるとともに、国としても全国的に生活実態を明らかにする姿勢を打ち出してきており、ヤングケアラーに対する支援に向けての機運も高まってきています。本研究の成果も、そのような機運の高まりのなかで、ヤングケアラー当事者の方の支援に役立てられたら幸いであると感じています。

また、長年に渡って私を応援してくれた両親に最大限のお礼を伝えたいと思います。私の人生の選択の仕方に驚くことの連続だったかと思いますが、その寛大さと驚きを冗談に変換する諧謔性にありがたみを感じております。そして、現在の私の家族である、愛猫のハル。昼夜や土日を問わずに飼い主がパソコンで作業をする横で日々眠りこけている様子に、臨床と研究の疲れも癒されました。最も身近なところで私のことを支えてくれた彼に感謝を伝え、筆を置かせて頂きます。

付 録

実証研究で使⽤した質問票

【研究Ⅰ】で使用した質問票

該当すると思われる項に☑チェックをつけ、下線部上に空欄が設けられている項目については所定の事項をご記入ください。

Ⅰ. あなた自身と、担任を受け持ちされている学級および関りのある生徒についてお尋ねします。なお、項目番号の左に＊が記されているものに関しては、全ての方に回答をお願いする項目となっております。

＊１. 現在までの教員としての勤務年数をお答えください。

【_____年目】

＊２. 本年度における、あなたの学級担任の受け持ち状況についてお答えください。

☐受け持っている ☐受け持っていない

1) 本年度、学級担任を受け持っておられる方にのみお尋ねします。受け持ちをしている学級の人数について、お答えください。

【_____人】

＊3. 現在受け持っている学級および関りのある生徒の中で、日常的に家族に介護・ケアを提供する役割を担っていると思われる生徒の有無についてお答えください。

介護・ケアの内容については下記の枠内を参考としてください。

＊介護・ケアとは、本人に対する専門的かつ直接的な介護や看護、情緒的な支援から、疾病や障がいを持つ家族に代わって家事の手伝い、年少のきょうだいの世話をする等の二次的な支援までを含むものです

☐上記に該当する生徒がいる ☐上記に該当する生徒はいない

1) 3.の項目で「上記に該当する生徒がいる」に回答された方にのみお尋ねします。

現在の受け持ち学級内および関りのある生徒の中で、そのような役割を担っていると思われる生徒の人数をお答えください。

【_____人】

＊4. 過去に受け持っていた学級および関りのあった生徒の中で、家族に対しての何らかの介護・ケア役割を担っていたと思われる生徒の有無についてお答えください。介護・ケアの内容については3.の項目の下部枠内の内容を参考としてください。

☐上記に該当する生徒がいた ☐上記に該当する生徒はいなかった

Ⅱ.5. から 15. の項目に関しては前ページの 4.および 5.の項目で、「該当する生徒がいる(いた)」とお答えした方のみにお尋ねします。いずれの項目において、「該当する生徒はいない(いなかった)」とお答えされた方は、3ページ先のⅢの 16. からの項目にお進み下さい。

以下は、あなたが家族に対しての介護・ケア役割を担っていると思われた生徒に関する項目となっています。回答の際には、その役割を担っていると思われる特定の生徒(以下、当該生徒)を一人思い浮かべて、その生徒に関する内容としてお答えください。

5. 当該生徒の性別について、お答えください。

☐男子 ☐女子

6. 当該生徒の学年ならびに年齢について、お答えください。過去に在籍・関りのあった生徒の場合には、その当時の学年と年齢について、お答えください。

【 _____ 学年在籍】 【 _____ 歳】

7. 当該生徒の家族構成と年齢について、お分かりになる範囲でお答えください。なお、きょうだい以下の【 】内には、当該生徒からみた、続柄についてお答えください(姉、兄など)。

☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐きょうだい【 _____ 】

☐親戚【 _____ 】 ☐その他【 _____ 】

8. 当該生徒が家族内で介護・ケアを提供していた相手と、その方に介護・ケアが必要となった理由について、下記の枠内にお分かりになる範囲でお答えください(回答例: 「祖父が認知症になった為」)。

9. 当該生徒が家族内で介護・ケアをしていることに、どのようにしてお気づきになられたかについて、下記の枠内にお答えください。

--

10. 当該生徒が家族内で担っている介護・ケアの内容について、お分かりになる範囲でお答えください（複数回答可）。

- ☐ 家事の代行・手伝い ☐ 移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援
- ☐ 金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援
- ☐ 励ましや受容などの情緒的支援 ☐ 排泄や衣服の着脱時の身辺介助
- ☐ 他のきょうだいなどへの育児の提供
- ☐ 金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援
- ☐ 通院や通所施設などの外出時の付き添い支援
- ☐ その他【_____】

11. 当該生徒の家庭内での介護・ケアを担っている（いた）期間について、お分かりになる範囲でお答えください。

- ☐ 半年未満 ☐ 半年以上1年未満 ☐ 1年以上3年未満 ☐ 3年以上5年未満
- ☐ 5年以上【_____年】 ☐ 不明

12. 家族内で当該生徒と介護・ケアを分担する方の存在について、お分かりになる範囲でお答えください（複数回答可）。

- ☐ 父 ☐ 母 ☐ 年長のきょうだい ☐ 年少のきょうだい ☐ 祖父 ☐ 祖母
- ☐ その他の親戚 ☐ 家族内で分担する人はいなかった ☐ 不明

13. 当該生徒の家庭の家族外の社会資源の利用について、お分かりになる範囲でお答えください（複数回答可能）。

☐ 介護サービスを利用 ☐ 施設を利用 ☐ 医療機関に通院 ☐ 医療機関に入院

☐ その他【_____】

☐ 家庭外の社会資源の利用はなかった ☐ 不明

14. 当該生徒が家族の介護・ケアを担うことに関連して、学校生活上で生じる問題や苦戦していると思われることについて、お気づきになられた点を下記の枠内にお答えください（回答例：「家族のことで欠席することが度々ある」）。特にないと思われた場合には、その旨もお書きください。

--

15. 当該生徒に対して実際に学校として、あなた個人として取り組まれた関りや支援について、下記の枠内にその内容をお答えください（例：「担任が本人の悩みを聞いた」）。特に行われていない場合には、その旨もお書きください。

--

次ページの 16.からの項目にも、回答をお願いしております。

Ⅲ.以下の項目は「日常的に家族に介護・ケアを提供する役割にある子ども」に関して、お尋ねします。

*16.「日常的に家族に介護・ケアを提供する役割にある子ども」は、その家庭内で過重な介護役割を負うことによって、学校生活や同年代との交友関係において不利益を被ることが指摘されています。そのような子どもが生徒として学校に在学する場合には、どのような支援が必要になると思われるかを下記の枠内にお答えください（例：「学校から社会資源へとつなげる」）。

--

*17. “ヤングケアラー”という言葉聞いたことがあるかについて、お答えください。
☐聞いたことがある ☐聞いたことがない

アンケートは以上となります。
お忙しいなか、調査へのご協力ありがとうございました。

本調査に関してのご意見などありましたら、下記までご一報ください。

研究代表者 奥山滋樹(東北大学大学院 教育学研究科 博士後期課程)

研究Ⅱで使用した質問票

I. 以下の項目に対して、該当する項に☑チェックをつけ、下線部上に空欄が設けられている項目については所定の事項をご記入ください。

1. あなたの性別を教えてください。 【☐男性 ☐女性】

2. あなたの年齢を教えてください。 【_____歳】

3. 同居する家族（現在一人暮らしの方は過去に同居していた家族）と、その方々の年齢を教えてください。下記の該当する項に☑をつけて下さい。

☐父[_____歳]

☐母[_____歳]

☐祖父[_____歳]

☐祖母[_____歳]

☐きょうだい(☐姉 ☐兄 ☐妹 ☐弟)[_____歳]

☐きょうだい(☐姉 ☐兄 ☐妹 ☐弟)[_____歳]

☐きょうだい(☐姉 ☐兄 ☐妹 ☐弟)[_____歳]

☐きょうだい(☐姉 ☐兄 ☐妹 ☐弟)[_____歳]

☐その他(____) [____]歳

4. 同居する(していた)家族の方の中に身体的および精神的な疾病・障がい、認知症等を有する方はいますか？ 下記の該当する項に☑をつけて下さい。

【☐いない(いなかった) ☐いる(いた)】



4.で“いる(いた)”と答えた方についてのみ、差支えない場合は、その方の続柄および疾病・障がいの具体的な名称についても下の欄にご記入ください。

その方の続柄 () 疾病・障がいの名称 []

その方の続柄 () 疾病・障がいの名称 []

その方の続柄 () 疾病・障がいの名称 []

5. 身体的および精神的な疾病・障がい、認知症等を有する家族への介護・ケア*を一定量以上、持続的に提供した経験はありますか？ 下記の該当する項に☑をつけて下さい。

*ここでの介護・ケアには、本人に対する専門的かつ直接的な介護や看護、情緒的な支援から、疾病や障がいを持つ家族に代わって家事の手伝い、年少のきょうだいの世話をする等の二次的な支援までを含むものです

【家族への介護・ケアを一定量以上、持続的に提供した経験 ☐ない ☐ある】

【ある】と回答された方は次頁の6.～13.に、【ない】と回答された方は2頁先の14.～19.に、それぞれ該当する項目にお進みください。

6. あなたが行っている(行っていた)介護・ケアの具体的な内容について、下記の枠内にご記入ください。

--

7. 家族に介護・ケアを提供している(していた)期間を年齢の範囲で教えてください。
下記の[]内には当時の年齢の数字を記入ください。現在継続中の方については、
開始された年齢を記入いただき、【現在まで継続】に丸をつけてください。

【[]歳～[]歳まで・現在まで継続】

8. 1日当たり何時間程度、家族に介護・ケアを提供していますか(していましたか)?
下記の枠内に、おおよその時間数をご記入ください。

【1日およそ[]時間程度】

9. 家族に介護・ケアが必要となる以前と以後では、家族内でのあなたの役割は変化しましたか? 下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐すこしも変化しなかった ☐どちらかといえば変化しなかった ☐やや大きく変化した ☐かなり大きく変化した】

そう思われた理由について、下の枠内にご記入ください。

--

10. あなたの家族について、家族の外からの支援は受けていますか(いましたか)?

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐受けていない(いなかった) ☐受けている(いた)】

※受けていない(受けていなかった)と答えた方は 13.の項目にお進みください。

受けている(いた)と答えた方は 11.の項目にお進みください。

次の頁にお進みください。

11. 家族外からのあなたの家族への支援について、どのような方々からの支援がありましたか？ 下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐親類 ☐地域の人々 ☐医療・福祉等の専門的なサービス従事者

☐その他()】

12. 家族外からのあなたの家族への具体的な支援の内容は、どのようなものでしたか？
下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐専門的な介護・ケアの提供 ☐日常的な家事の遂行・分担 ☐金銭の提供などの経済的な援助 ☐あなたや他の家族への励ましなどの情緒的な援助】

支援のより詳細な内容については、下線部上の欄にご記入ください。

内容【 】

13. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている（担っていた）方は誰ですか？
下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない（いなかった）

家族内であなたの他に介護・ケアを担っている(いた)人の数 【 】人】

次々頁のⅡ.以降の項目にお進み下さい

※14.～20.の項目については未記入のままで構いません。

14. 同居する(していた)家族内における、家事の主要な担い手を教えてください。

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐自分 ☐他のきょうだい

☐その他()】

15. 同居する(していた)家族内において、あなたはどれくらいの頻度で普段の家事の手伝いをしていましたか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐まったくしない ☐あまりしない ☐時々する ☐よくする】

16. 子どもが未成年者のうちは両親をはじめとする養育者が、子どもの世話をするのは当然と考えますか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐当然でないと考える ☐当然だと考える】

そう思われた理由について、下線部上の欄にご記入ください。

【_____】

17. あなたの身近な友人、知人の中に家族を介護・ケアしている人はいますか(いましたか)？下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐いない ☐いる(いた)】

17. で「いる」と回答した方は、その期間について下線部上にご記入ください。

【_____】

18. あなたは介護・ケアは家族によって担われるのが望ましいと考えますか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐いいえ ☐はい】

19. 本人が希望すれば、介護・ケアは家族によって担われるべきであると考えますか？下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐いいえ ☐はい】

20. ヤングケアラーという言葉を知っていますか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。

【☐知らない ☐知っている】

Ⅱ. 以下の質問項目にお答えください。いつもの自分にあてはまる番号に丸をつけてください。

	いいえ	どちらでもない	はい
1 時々何に対しても興味がなくなる	1	2	3
2 人中にいてもふと淋しくなることがある	1	2	3
3 時々自分をつまらぬ人間だと思うことがある	1	2	3
4 理由もなく不安になることが時々ある	1	2	3
5 たびたび物思いに沈むことがある	1	2	3
6 たびたび過去の失敗をくよくよと考える	1	2	3
7 いつも疲れた気持である	1	2	3
8 たびたびゆううつになる	1	2	3
9 ぼんやり考え込むくせがある	1	2	3
10 たびたび元気がなくなる	1	2	3

次の頁にお進み下さい

Ⅲ. ここ一か月のあなたの状態について、最もあてはまる回答に丸を付けてください。

1 何かをする時いつもより集中して	全く できなかった	できなかった	いつもと変わらな かった	できた
2 心配事があって、よく眠れないようなことは	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
3 いつもより自分のしていることに生きがいを 感じることは	全くなかった	あまりなかった	たびたびあった	あった
4 いつもより容易にものごとを決めることが	全く できなかった	できなかった	いつもと変わらな かった	できた
5 いつもよりストレスを感じたことが	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
6 問題を解決できなくて困ったことが	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
7 いつもより日常生活を楽しく送ることが	全く できなかった	できなかった	いつもと変わらな かった	できた
8 問題があった時に、いつもより積極的に解決 しようとするのが	全く できなかった	できなかった	いつもと変わらな かった	できた
9 いつもより気が重くてゆううつになることは	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
10 自信を失ったことは	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
11 自分は役に立たない人間だと考えたことは	全くなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
12 一般的にみて幸せだと感じたことは	全くなかった	あまりなかった	たびたびあった	あった

次の頁にお進み下さい

IV. あなたがふだん、感じている気持ちを一番よく表している番号に丸をつけてください。

	ほとんどない	時々ある	たびたびある	ほとんどいつも
1 楽しい気分になる	1	2	3	4
2 神経質で落ち着かない	1	2	3	4
3 自分に満足している	1	2	3	4
4 とりのこされたように感じる	1	2	3	4
5 気が休まっている	1	2	3	4
6 冷静で落ち着いている	1	2	3	4
7 困ったことが次々に起こり克服できないと感じる	1	2	3	4
8 本当はそうたいしたことではないのに心配しすぎる	1	2	3	4
9 幸せだと感じる	1	2	3	4
10 いろいろ頭に浮かんできて仕事や勉強が手に付かない	1	2	3	4
11 自信がない	1	2	3	4
12 安心感がある	1	2	3	4
13 すぐにものごとを決めることができる	1	2	3	4
14 力不足を感じる	1	2	3	4
15 心が満ち足りている	1	2	3	4
16 つまらないことが頭に浮かび悩まされる	1	2	3	4
17 ひどく失望するとそれが頭から離れない	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19 気になることを考え出すと緊張したり混乱したりする	1	2	3	4
20 うれしい気分になる	1	2	3	4

V. 以下の質問項目にお答えください。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているか、最も当てはまる番号に丸を付けてください。

	あてはまらない	やや あてはまらない	どちらとも いえない	やや あてはまる	あてはまる
1 少なくとも人並みには、価値のある人間である	1	2	3	4	5
2 色々な良い要素を持っている	1	2	3	4	5
3 敗北者だと思うことがある	1	2	3	4	5
4 物事を人並みには、うまくやる	1	2	3	4	5
5 自分には、自慢できるところがあまりない	1	2	3	4	5
6 自分に対して肯定的である	1	2	3	4	5
7 だいたいにおいて、自分に満足している	1	2	3	4	5
8 もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	1	2	3	4	5
9 自分は全くだめな人間だと思うことがある	1	2	3	4	5
10 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う	1	2	3	4	5

次の頁にお進み下さい

Ⅵ. 以下の質問項目にお答えください。直感的に自分にあてはまる番号に丸を付けてください。

	全く 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	よく当てはまる
1 私は、興味を持ったことはどんどん実行に移していく方である	1	2	3	4
2 自分の生き方は、自分で納得のいくものである	1	2	3	4
3 私は、十分に自分のことを信頼している	1	2	3	4
4 私は、自分なりの生き方を主体的に選んでいる	1	2	3	4
5 自分は、何かをつくりあげることのできる人間だと思う	1	2	3	4
6 社会の中での自分の生きがいがあった	1	2	3	4
7 自分にまとまりがでてきた	1	2	3	4
8 私は、自分の個性をとて大切にしている	1	2	3	4
9 私は、自分なりの価値観を持っている	1	2	3	4
10 私は、魅力的な人間に成長しつつある	1	2	3	4

以上でアンケートは終了です。もう一度記入漏れがないかご確認ください。
ご協力ありがとうございました。

研究Ⅲで使用した質問票

I. 以下の項目に対して、該当する項に☑チェックをつけ、下線部上に空欄が設けられている項目については所定の事項をご記入ください。

1. あなたの最終学歴について、該当する項に☑をつけて下さい。

☐中学校卒業 ☐高等学校卒業 ☐高専・専門学校卒業 ☐大学卒業以上

2. 同居する家族（現在一人暮らしの方は過去に同居していた家族）の方々の年齢を教えてください。下記の該当する続柄の箇所に年齢を入力ください。きょうだい以降の欄に関しては点の左側に自分との続柄、右側に年齢の数字を入力ください。なお、自身については含めずに回答してください。

父[]歳

母[]歳

祖父[]歳

祖母[]歳

1 番目に年長のきょうだい[・]歳

2 番目に年長のきょうだい[・]歳

3 番目に年長のきょうだい[・]歳

4 番目に年長のきょうだい[・]歳

親戚[・]歳

親戚[・]歳

その他[・]歳

3. あなたは 25 歳時より以前に、身体的および精神的な疾病・障がい、認知症などを理由として介護・ケア*が必要な状態にある成人の家族（同居状態の祖父母ないしは親戚、両親）に対して、最低でも 1 年以上の期間に渡って、介護・ケアを提供した経験はありますか？ 下記の該当する項に☑をつけて下さい。

*ここでの介護・ケアには、本人に対する専門的かつ直接的な介護や看護、情緒的な支援から、疾病や障がいを持つ家族に代わって家事の手伝い、年少のきょうだいの世話をする等の二次的な支援までを含むものです

【25 歳時より前に、家族への介護・ケアを半年以上提供した経験 ☐ない ☐ある】

「ある」と回答された方は次ページの 4. へとお進みください。

「ない」と回答された方は以下の設問には 4 ページ先の II へとお進みください。

4. あなたがケアを提供している(いた)相手の続柄とその方の疾患ならびに障害に関して、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。なお、認知症ならびに知的障害に関しては、その区分を精神疾患に含めてご入力ください。

- ☐父親が身体疾患 ☐父親が身体障害 ☐父親が精神疾患
- ☐母親が身体疾患 ☐母親が身体障害 ☐母親が精神疾患
- ☐祖父が身体疾患 ☐祖父が身体障害 ☐祖父が精神疾患
- ☐祖母が身体疾患 ☐祖母が身体障害 ☐祖母が精神疾患
- ☐叔父が身体疾患 ☐叔父が身体障害 ☐叔父が精神疾患
- ☐叔母が身体疾患 ☐叔母が身体障害 ☐叔母が精神疾患
- ☐その他の親類が身体疾患 ☐その他の親類が身体障害
- ☐その他の親類が精神疾患

5. その方が障害等級ならびに要支援・要介護の認定を受けている場合には、該当する項に☑をつけて下さい。

障害等級

☐障害等級 1 級 ☐障害等級 2 級 ☐障害等級 3 級未満 ☐不明

要支援・要介護認定

☐要支援認定 1 ☐要支援認定 2

☐要介護認定 1 ☐要介護認定 2 ☐要介護認定 3 ☐要介護認定 3

☐要介護認定 4 ☐要介護認定 5 ☐不明

6. 家族に介護・ケアを提供している(していた)期間を年齢の範囲で教えてください。

下記の[]内には当時の年齢の数字を記入ください。

現在継続中の方については、開始された年齢を記入いただき、【現在まで継続】に丸をつけてください。

【[]歳～[]歳まで・現在まで継続】

7. 1 日当たり何時間程度、家族に介護・ケアを提供していますか(していましたか)?

該当する項に☑をつけて下さい。

☐1 時間未満 ☐3 時間未満 ☐5 時間未満 ☐7 時間未満

☐10 時間未満 ☐10 時間以上

8. 1 週間のうちに何日程度、家族への介護・ケアに関わっていますか(いましたか?)

該当する項に☑をつけて下さい。

☐週に 1 日 ☐週に 3 日未満 ☐週に 5 日未満 ☐毎日

9. あなたが行っている(行っていた)介護・ケアの具体的な内容について、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。

☐家事の代行・手伝い ☐移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐励ましや受容などの情緒的支援 ☐排泄や衣服の着脱時の身辺介助

☐他のきょうだいなどへの育児の提供

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐通院や通所施設などの外出時の付き添い支援

10. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている(担っていた)方は誰ですか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。(複数回答可)

☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹

☐その他(____) ☐いない(いなかった)

11. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている(いた)人の数は何人でしたか？

下記の欄内に、人数を入力してください。自分以外の他に家族への介護・ケアを担っている人がいない(いなかった)場合には、【0人】と入力してください。

【 人】

12. 介護・ケアを受けていた方は施設利用や病院への入院等はしていましたか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐施設に入所している期間があった ☐施設に定期的に通所していた

☐その疾病・障害を理由に入院していた ☐その疾病・障害を理由に通院していた

☐いずれも利用していない

次の 13. の設問は、過去に家族への介護・ケアを提供した経験のある方のみを対象としています。

現在も継続されている方に関しては、13. については未回答のまま次ページのⅡへと進み、回答をお願いします。

13. どのような理由から、あなたの家族への介護・ケアの関与が終了しましたか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐ その方が亡くなられた ☐ その方の施設入所や入院等の理由から、家を離れた

☐ その方の状態が改善した ☐ 在宅サービスや施設通所等によって

☐ 家族内の他の方が介護・ケアを担うようになった

☐ 進学や就職等によって、あなたが家を離れた

☐ その他 (_____)

過去に家族への介護・ケアを提供した経験のある方について

過去に経験のある方については、以降のⅡから始まる調査用紙においては、自身が
介護・ケアを行っていた時点に関することとして回答してください。現在も継続されている方については、現時点に関することとして回答してください。

Ⅱ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全くあてはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	あまり当てはまらない	とても当てはまる
1	私は家族のことを心配している。	1	2	3	4	5
2.	私は同年齢の人たちに比べて、家族に対してより多くの責任を担っている。	1	2	3	4	5
3.	家族の世話で、自分がやりたい多くのことが出来ずにいる。	1	2	3	4	5
4.	自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う。	1	2	3	4	5
5.	家族の面倒をみる必要があり、学校や仕事を休む時がある。	1	2	3	4	5
6.	私がより多くの責任を引き受けなければ、家族はバラバラになってしまうだろう。	1	2	3	4	5
7.	私の親は、私に、家族のことを第一に優先して行動することを求める。	1	2	3	4	5
8.	私は常に家族の安否をきにかけている。	1	2	3	4	5
9.	自分は、同じ年の人達に比べ、家事についてより多くのことを知っている。	1	2	3	4	5
10.	家族のことで、自分が活躍する機会を何度も逃している。	1	2	3	4	5
11.	私以外の家族は、家族を支えることを私に期待している。	1	2	3	4	5
12.	家族が気分良く過ごせるような情緒的なサポートが私には期待されている。	1	2	3	4	5

13.	ひとりぼっちであると感じることがある。	1	2	3	4	5
14.	家族を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じることがある。	1	2	3	4	5
15.	家族の者は自分たちの面倒を私にみてもらうつつもりでいる。	1	2	3	4	5
16.	私は、自分以外の家族の面倒をみなければならない。	1	2	3	4	5
17.	自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる。	1	2	3	4	5
18.	同年齢の人達がするような経験の機会を持たずにいると感じている。	1	2	3	4	5
19.	私は家族の身に何か起きるかを心配している。	1	2	3	4	5
20.	私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している。	1	2	3	4	5
21.	自分がしたいことのために使える時間はたくさんある。	1	2	3	4	5
22.	他の人は、私のことや私が置かれている状況を理解していない。	1	2	3	4	5
23.	家族の者の世話のため、学校で疲労を感じる時がある。	1	2	3	4	5
24.	家族は、私が家事全般について手伝うことを当てにしている。	1	2	3	4	5
25.	買い物や家計の管理を家族内では任せられている。	1	2	3	4	5
26.	私の家族は、確実に家族がまとまるように取り計らうことを、私に頼っている。	1	2	3	4	5

以降の回答の進め方に関するお願い

I の 6.の「25 歳時より前に、家族への介護・ケアを半年以上提供した経験」を問う項目において、

「ある」と回答されている方は、次ページのⅢへと進み、以降の全ての調査項目に回答してください。

「ない」と回答されている方は、こちらで回答への協力は終了となります。

Ⅲ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	少し当てはまる	とても当てはまる
1.	他の誰かが家族のケアをしてくれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
2.	私は家族の疾病や障がいを感じて恥ずかしいと感じている。	1	2	3	4	5
3.	家族を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している。	1	2	3	4	5
4.	外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる。	1	2	3	4	5
5.	疾病や障がいを抱える家族を持つ、自分と同年代の人達と話ができれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
6.	今よりも家族のケアをしなくても良くなれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
7.	友人達と外に出かけた際、自分はむしろ自宅にいたべきなのと感じる。	1	2	3	4	5
8.	相手の動揺を避ける為、家族に関する私の不安や心配を家庭では打ち明けない。	1	2	3	4	5
9.	私は家族を助ける為に、行うべきことを正確に把握している。	1	2	3	4	5
10.	家族の疾病や障がいに関して、より多くの情報を知りたい。	1	2	3	4	5

11.	友人を家に招くことが出来たらいいのと思う。	1	2	3	4	5
12.	私は、家族の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人である。	1	2	3	4	5
13.	私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う。	1	2	3	4	5
14.	家族が疾病や障がいを抱えていることを友人には打ち明けにくい。	1	2	3	4	5
15.	家で家族へのケアをしていない時、罪悪感を感じてしまう。	1	2	3	4	5
16.	ケアに関する助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しい。	1	2	3	4	5
17.	自分が家族をケアできるという自信が私にはある。	1	2	3	4	5
18.	家族の疾病や障がいについて、医者が、自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う。	1	2	3	4	5

IV. 各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んでください。

※調査項目内の「患者さん」は、あなたがケアをしている(していた)人物のことを想定して、

回答してください。

		思 わ な い	た ま に	と き ど き	よ く	い つ も
1.	患者さんは、必要以上に世話を求めてくると思いますか。	0	1	2	3	4
2.	介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか。	0	1	2	3	4
3.	介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか。	0	1	2	3	4
4.	患者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
5.	患者さんのそばにいと腹がたつことがありますか。	0	1	2	3	4
6.	介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか。	0	1	2	3	4
7.	患者さんが将来どうなるのか不安になることがありますか。	0	1	2	3	4
8.	患者さんがあなたに頼っていると思いますか。	0	1	2	3	4
9.	患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	0	1	2	3	4
10.	介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
11.	介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか。	0	1	2	3	4
12.	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
13.	患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
14.	患者さんは「あなただけが頼り」というふうにみえますか。	0	1	2	3	4
15.	今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕はないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4

16.	介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
17.	介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
18.	介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
19.	患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
20.	自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
21.	本当は自分をもっとうまく介護できるのになあと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
		全く負担ではない	多少	世間並	かなり	非常に大きい
22.	全体を通してみると、介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか。	0	1	2	3	4

研究Ⅳで使⽤した質問票

I. 以下の項目に対して、該当する項に☑チェックをつけ、下線部上に空欄が設けられている項目については所定の事項をご記入ください。

1. あなたの携帯電話・スマートフォンの電話番号の末尾 4 桁と誕生月を下記の欄内に記入してください。

この番号は回答後に何らかの理由により研究協力の取り下げなどを申し出る場合において、回答データとの照合を行う為に必要なもので、全ての方に入力をお願いしています。お間違えのないように数字にて入力をお願いしています

(例 末尾 4 桁が「1234」で、12 月生まれの場合)

1	2	3	4	1	2
---	---	---	---	---	---

携帯電話・スマートフォンの電話番号下 4 桁と誕生日

--	--	--	--	--	--

2. あなたの最終学歴について、該当する項に☑をつけて下さい。

☐ 中学校卒業 ☐ 高等学校卒業 ☐ 高専・専門学校卒業 ☐ 大学卒業以上

3. 同居する家族の方々の現在の年齢を教えてください。下記の該当する続柄の箇所に年齢を入力ください。きょうだい以降の欄に関しては点の左側に自分との続柄、右側に年齢の数字を入力ください。なお、自身については含めずに回答してください。

父[_____]歳

母[_____]歳

祖父[_____]歳

祖母[_____]歳

1 番目に年長のきょうだい[_____]・[_____]歳

2 番目に年長のきょうだい[_____・_____歳]

3 番目に年長のきょうだい[_____・_____歳]

4 番目に年長のきょうだい[_____・_____歳]

親戚[_____・_____]歳

親戚[_____・_____]歳

その他[_____・_____歳]

4. あなたは何歳から、家族に介護・ケアを提供していますか？

下線部の箇所に年齢を数字にて入力ください。途中の中断など、その介護・ケア経験が断続的である場合には、現在担っている介護・ケアが開始された時点での年齢をご入力ください。

【_____歳から開始】

5. あなたがケアを提供している相手の続柄とその方の疾患ならびに障害に関して、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。なお、認知症ならびに知的障害に関しては、その区分を精神疾患に含めてご入力ください。

☐父親が身体疾患 ☐父親が身体障害 ☐父親が精神疾患

☐母親が身体疾患 ☐母親が身体障害 ☐母親が精神疾患

☐祖父が身体疾患 ☐祖父が身体障害 ☐祖父が精神疾患

☐祖母が身体疾患 ☐祖母が身体障害 ☐祖母が精神疾患

☐叔父が身体疾患 ☐叔父が身体障害 ☐叔父が精神疾患

☐叔母が身体疾患 ☐叔母が身体障害 ☐叔母が精神疾患

☐他の親類が身体疾患 ☐他の親類が身体障害 ☐他の親類が精神疾患

6. その方が障害等級ならびに要支援・要介護の認定を受けている場合には、該当する項に☑をつけて下さい。分からない方は不明の項に☑をつけて下さい。

障害等級

☐障害等級 1 級 ☐障害等級 2 級 ☐障害等級 3 級未満 ☐不明

要支援・要介護認定

☐要支援認定 1 ☐要支援認定 2

☐要介護認定 1 ☐要介護認定 2 ☐要介護認定 3 ☐要介護認定 3

☐要介護認定 4 ☐要介護認定 5 ☐不明

7. 1 日当たり何時間程度、家族に介護・ケアを提供していますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐1 時間未満 ☐3 時間未満 ☐5 時間未満 ☐7 時間未満

☐10 時間未満 ☐10 時間以上

8. 1 週間のうちに何日程度、家族への介護・ケアに関わっていますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐週に 1 日 ☐週に 3 日未満 ☐週に 5 日未満 ☐毎日

9. あなたが行っている介護・ケアの具体的な内容について、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。その他に回答された方は、その内容についても自由記述にて記してください。

☐家事の代行・手伝い ☐移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐励ましや受容などの情緒的支援 ☐排泄や衣服の着脱時の身辺介助

☐他のきょうだいなどへの育児の提供

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐通院や通所施設などの外出時の付き添い支援

☐その他(_____)

10. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている方は誰ですか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。(複数回答可)

☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹

☐その他(_____) ☐いない

11. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている人の数は何人でしたか？

下記の欄内に、人数を入力してください。自分以外の他に家族への介護・ケアを担っている人がいない(いなかった)場合には、【0人】と入力してください。

【 人】

12. 介護・ケアを受けている方は施設利用や病院への入院等はしていましたか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐過去に施設に入所している期間があった ☐現在も施設に通所している

☐過去にその疾病・障害を理由に入院していた

☐現在もその疾病・障害を理由に通院している

☐いずれも利用していない

Ⅱ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全くあてはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	あまり当てはまらない	とても当てはまる
1	私は自分がケアをしている家族のことを心配している。	1	2	3	4	5
2.	私がケアをしている家族の手助けをすることで、自分がやりたい多くのことが妨げられている。	1	2	3	4	5
3.	自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う。	1	2	3	4	5
4.	私はケアをしている家族を助ける必要があり、学校や仕事を休む時がある。	1	2	3	4	5
5.	私がより多くの責任を引き受けなければ、私の家はバラバラになってしまうだろう。	1	2	3	4	5
6.	自分の家の事情のために、私は多くの活動をやり損ねている。	1	2	3	4	5
7.	私は常にケアしている家族の安否を気にかけている。	1	2	3	4	5
8.	ケアしている家族を助けていることは、私が有給の仕事に就くことの妨げになっている。	1	2	3	4	5
9.	他の人は、私がケアをしている相手を助けることの期待を私に向けている。	1	2	3	4	5
10.	私がケアしている相手は、彼ら自身が気分良く過ごせるような情緒的なサポートを私に頼っている。	1	2	3	4	5
11.	ひとりぼっちであると感じることがある。	1	2	3	4	5
12.	私はケアしている相手を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じることがある。	1	2	3	4	5

13.	私がケアしている相手は、彼らのケアを手伝うことを、私に頼っている。	1	2	3	4	5
14.	私は、ケアをしている家族の世話をしなければならない。	1	2	3	4	5
15.	自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる。	1	2	3	4	5
16.	私は自分がケアしている家族の身に何が起きるかを案じている。	1	2	3	4	5
17.	私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している。	1	2	3	4	5
18.	自分がしたいことのために使える時間はたくさんある。	1	2	3	4	5
19.	他人は、私のことや私が置かれている状況を理解していない。	1	2	3	4	5
20.	私はケアをしている家族の援助の為、学校や職場で疲労を感じる時がある。	1	2	3	4	5
21.	私がケアをしている家族は、私が家事全般を手伝うことに頼っている。	1	2	3	4	5
22.	私がケアしている家族は、買い物や金銭管理の面で私に頼っている。	1	2	3	4	5
23.	私がケアをしている家族は、家族全体が上手くまわっているかを確認するチェック役を私に頼っている。	1	2	3	4	5
24.	私は同年齢の人たちに比べて、家族周辺のことに対してより多くの責任を担っている。	1	2	3	4	5
25.	自分は同い年の人達に比べ、家族の世話に関して、より多くのことを知っている。	1	2	3	4	5
26.	私は、同い年の人達がするような事柄を経験する機会を逃していると感じている。	1	2	3	4	5

Ⅲ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	少し当てはまる	とても当てはまる
1.	誰か他の人が、私がケアしている相手をケアしてくれればいいのと思う。	1	2	3	4	5
2.	私はケアをしている相手の疾病や障がいを恥ずかしいと感じている。	1	2	3	4	5
3.	私はケアをしている相手を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している。	1	2	3	4	5
4.	外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる。	1	2	3	4	5
5.	自分と同年代で、同じように疾病や障がいを抱える家族を持つ人達と話ができればいいのと思う。	1	2	3	4	5
6.	ケアをしている相手への援助を、今よりもしなくて良くなれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
7.	友人達と外出した際、自分はむしろ自宅にいたべきなのと感じる。	1	2	3	4	5
8.	私は自分がケアしている相手を助ける為に、何をすべきかはっきりと分かっている	1	2	3	4	5
9.	自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して、より多くの情報を知りたい。	1	2	3	4	5
10.	私は、自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人であ	1	2	3	4	5

	る。					
11.	私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う。	1	2	3	4	5
12.	私がケアをしている相手に疾病や障がいがあることは、友人には説明するのは難しいと思っている。	1	2	3	4	5
13.	家にいて手助けをしていない時、後ろめたさを感じる。	1	2	3	4	5
14.	ケアに関しての助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しいと思っている。	1	2	3	4	5
15.	自分がケアしている相手をケアすることができるという自信が、私にはある。	1	2	3	4	5
16.	私がケアをしている相手の疾病や障がいについて、医者が自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う。	1	2	3	4	5
17.	その相手が動揺することを望まないのも、私は自分がケアをしている相手に関する不安や心配を家庭では打ち明けない。	1	2	3	4	5
18.	友人を家に招くことが出来たらいいのと思う	1	2	3	4	5

IV. 各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んでください。

※調査項目内の「患者さん」は、あなたがケアをしている人物のことを想定して、回答してください。

		思 わ な い	た ま に	と き ど き	よ く	い つ も
1.	患者さんは、必要以上に世話を求めてくると思いますか。	0	1	2	3	4
2.	介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか。	0	1	2	3	4
3.	介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか。	0	1	2	3	4
4.	患者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
5.	患者さんのそばにいと腹がたつことがありますか。	0	1	2	3	4
6.	介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか。	0	1	2	3	4
7.	患者さんが将来どうなるのか不安になることがありますか。	0	1	2	3	4
8.	患者さんがあなたに頼っていると思いますか。	0	1	2	3	4
9.	患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	0	1	2	3	4
10.	介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
11.	介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか。	0	1	2	3	4
12.	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
13.	患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
14.	患者さんは「あなただけが頼り」というふうにみえますか。	0	1	2	3	4
15.	今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕はないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4

16.	介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
17.	介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
18.	介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
19.	患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
20.	自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
21.	本当は自分をもっとうまく介護できるのになあと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
		全く負担ではない	多少	世間並	かなり	非常に大きい
22.	全体を通してみると、介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか。	0	1	2	3	4

研究Ⅴで使用した質問票

I. 以下の項目に対して、該当する項に☑チェックをつけ、下線部上に空欄が設けられている項目については所定の事項をご記入ください。

1. あなたの携帯電話・スマートフォンの電話番号の末尾 4 桁と誕生月を下記の欄内に記入してください。

この番号は回答後に何らかの理由により研究協力の取り下げなどを申し出る場合において、回答データとの照合を行う為に必要なもので、全ての方に入力をお願いしています。お間違えのないように数字にて入力をお願いしています

(例 末尾 4 桁が「1234」で、12 月生まれの場合)

1	2	3	4	1	2
---	---	---	---	---	---

携帯電話・スマートフォンの電話番号下 4 桁と誕生日

--	--	--	--	--	--

2. あなたの最終学歴について、該当する項に☑をつけて下さい。

☐ 中学校卒業 ☐ 高等学校卒業 ☐ 高専・専門学校卒業 ☐ 大学卒業以上

3. 同居する家族の方々の現在の年齢を教えてください。下記の該当する続柄の箇所に年齢を入力ください。きょうだい以降の欄に関しては点の左側に自分との続柄、右側に年齢の数字を入力ください。なお、自身については含めずに回答してください。

父[_____]歳

母[_____]歳

祖父[_____]歳

祖母[_____]歳

1 番目に年長のきょうだい[_____._____]歳

2 番目に年長のきょうだい[_____._____]歳

3 番目に年長のきょうだい[_____._____]歳

4 番目に年長のきょうだい[_____._____]歳

親戚[_____._____]歳

親戚[_____._____]歳

その他[_____._____]歳

4. あなたは何歳から、家族に介護・ケアを提供していますか？

下線部の箇所に年齢を数字にて入力ください。途中の中断など、その介護・ケア経験が断続的である場合には、現在担っている介護・ケアが開始された時点での年齢を入力ください。

【_____]歳から開始】

5. あなたがケアを提供している相手の続柄とその方の疾患ならびに障害に関して、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。なお、認知症ならびに知的障害に関しては、その区分を精神疾患に含めてご入力ください。

- ☐父親が身体疾患 ☐父親が身体障害 ☐父親が精神疾患
☐母親が身体疾患 ☐母親が身体障害 ☐母親が精神疾患
☐祖父が身体疾患 ☐祖父が身体障害 ☐祖父が精神疾患
☐祖母が身体疾患 ☐祖母が身体障害 ☐祖母が精神疾患
☐叔父が身体疾患 ☐叔父が身体障害 ☐叔父が精神疾患
☐叔母が身体疾患 ☐叔母が身体障害 ☐叔母が精神疾患
☐他の親類が身体疾患 ☐他の親類が身体障害 ☐他の親類が精神疾患

6. その方が障害等級ならびに要支援・要介護の認定を受けている場合には、該当する項に☑をつけて下さい。分からない方は不明の項に☑をつけて下さい。

障害等級

- ☐障害等級 1 級 ☐障害等級 2 級 ☐障害等級 3 級未満 ☐不明

要支援・要介護認定

- ☐要支援認定 1 ☐要支援認定 2
☐要介護認定 1 ☐要介護認定 2 ☐要介護認定 3 ☐要介護認定 3
☐要介護認定 4 ☐要介護認定 5 ☐不明

7. 1 日当たり何時間程度、家族に介護・ケアを提供していますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

- ☐1 時間未満 ☐3 時間未満 ☐5 時間未満 ☐7 時間未満
☐10 時間未満 ☐10 時間以上

8. 1 週間のうちに何日程度、家族への介護・ケアに関わっていますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐週に 1 日 ☐週に 3 日未満 ☐週に 5 日未満 ☐毎日

9. あなたが行っている介護・ケアの具体的な内容について、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。その他に回答された方は、その内容についても自由記述にて記してください。

☐家事の代行・手伝い ☐移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐励ましや受容などの情緒的支援 ☐排泄や衣服の着脱時の身辺介助

☐他のきょうだいなどへの育児の提供

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐通院や通所施設などの外出時の付き添い支援

☐その他(_____)

10. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている方は誰ですか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。(複数回答可)

☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹

☐その他(_____) ☐いない

11. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている人の数は何人でしたか？

下記の欄内に、人数を入力してください。自分以外の他に家族への介護・ケアを担っている人がいない(いなかった)場合には、【0 人】と入力してください。

【 人】

12. 介護・ケアを受けている方は施設利用や病院への入院等はしていましたか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐過去に施設に入所している期間があった ☐現在も施設に通所している

☐過去にその疾病・障害を理由に入院していた

☐現在もその疾病・障害を理由に通院している

☐いずれも利用していない

Ⅱ 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全くあてはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	あまり当てはまらない	とても当てはまる
1	私は自分がケアをしている家族のことを心配している。	1	2	3	4	5
2.	私がケアをしている家族の手助けをすることで、自分がやりたい多くのことが妨げられている。	1	2	3	4	5
3.	自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う。	1	2	3	4	5
4.	私はケアをしている家族を助ける必要があり、学校や仕事を休む時がある。	1	2	3	4	5
5.	私がより多くの責任を引き受けなければ、私の家はバラバラになってしまうだろう。	1	2	3	4	5
6.	自分の家の事情のために、私は多くの活動をやり損ねている。	1	2	3	4	5
7.	私は常にケアしている家族の安否を気にかけている。	1	2	3	4	5
8.	ケアしている家族を助けていることは、私が有給の仕事に就くことの妨げになっている。	1	2	3	4	5
9.	他の人は、私がケアをしている相手を助けることの期待を私に向けている。	1	2	3	4	5
10.	私がケアしている相手は、彼ら自身が気分良く過ごせるような情緒的なサポートを私に頼っている。	1	2	3	4	5
11.	ひとりぼっちであると感じることがある。	1	2	3	4	5
12.	私はケアしている相手を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じることがある。	1	2	3	4	5

13.	私がケアしている相手は、彼らのケアを手伝うことを、私に頼っている。	1	2	3	4	5
14.	自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる。	1	2	3	4	5
15.	私は自分がケアしている家族の身に何が起きるかを案じている。	1	2	3	4	5
16.	私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している。	1	2	3	4	5
17.	私がケアをしている家族は、私が家事全般を手伝うことに頼っている。	1	2	3	4	5
18.	私がケアしている家族は、買い物や金銭管理の面で私に頼っている。	1	2	3	4	5
19.	私がケアをしている家族は、家族全体が上手くまわっているかを確認するチェック役を私に頼っている。	1	2	3	4	5
20.	私は同年齢の人たちに比べて、家族周辺のことに対してより多くの責任を担っている。	1	2	3	4	5
21.	自分は同い年の人達に比べ、家族の世話に関して、より多くのことを知っている。	1	2	3	4	5
22.	私は、同い年の人達がするような事柄を経験する機会を逃していると感じている。	1	2	3	4	5

Ⅲ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	少し当てはまる	とても当てはまる
1.	誰か他の人が、私がケアしている相手をケアしてくれればいいのと思う。	1	2	3	4	5
2.	私はケアをしている相手を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している。	1	2	3	4	5
3.	外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる。	1	2	3	4	5
4.	ケアをしている相手への援助を、今よりもしなくて良くなれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
5.	友人達と外出した際、自分はむしろ自宅にいたべきなのと感じる。	1	2	3	4	5
6.	私は自分がケアしている相手を助ける為に、何をすべきかはっきりと分かっている	1	2	3	4	5
7.	自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して、より多くの情報を知りたい。	1	2	3	4	5
8.	私は、自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人である。	1	2	3	4	5
9.	私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う。	1	2	3	4	5
10.	私がケアをしている相手に疾病や障がいがあることは、友人には説明するのは難しいと思って	1	2	3	4	5

	いる。					
11.	家にいて手助けをしていない時、後ろめたさを感じる。	1	2	3	4	5
12.	ケアに関しての助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しいと思っている。	1	2	3	4	5
13.	自分がケアしている相手をケアすることができるという自信が、私にはある。	1	2	3	4	5
14.	私がケアをしている相手の疾病や障がいについて、医者が自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う。	1	2	3	4	5
15.	その相手が動揺することを望まないで、私は自分がケアをしている相手に関する不安や心配を家庭では打ち明けない。	1	2	3	4	5
16.	友人を家に招くことが出来たらいいのと思う	1	2	3	4	5

IV. 各質問について、最もあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		ま っ た く な い	た ま に あ る	と き ど き あ る	よ く あ る	い つ も あ る
1.	私の家族は、困った時、家族の誰かに助けを求める。	1	2	3	4	5
2.	私の家族では、問題の解決には子どもの意見も聞いている。	1	2	3	4	5
3.	家族は、それぞれの友人を気に入っている。	1	2	3	4	5
4.	私の家族は、子どもの言い分も聞いてしつけをしている。	1	2	3	4	5
5.	私の家族は、みんなで何かをするのが好きである。	1	2	3	4	5
6.	家族を引っ張って行く者（リーダー）は、の状況に応じて変わる。	1	2	3	4	5
7.	家族の方が、他人よりもお互いに親しみを感じている。	1	2	3	4	5
8.	私の家族では、問題の性質に応じて、その取り組み方を変えられる。	1	2	3	4	5
9.	私の家族では、自由な時間は、家族と一緒に過ごしている。	1	2	3	4	5
10.	私の家族は、叱り方について親と子で話し合う。	1	2	3	4	5
11.	私の家族は、お互いに密着している。	1	2	3	4	5
12.	私の家族では、子供が自主的に物事を決めている。	1	2	3	4	5
13.	家族で何かをする時は、みんなでやる。	1	2	3	4	5
14.	家族の決まりは、必要に応じて変わる。	1	2	3	4	5

15.	私の家族は、みんなで一緒にしたいことがすぐに思いつく。	1	2	3	4	5
16.	私の家族では、家事・用事は、必要に応じて交代する。	1	2	3	4	5
17.	私の家族では、何かを決める時、家族の誰かに相談する。	1	2	3	4	5
18.	私の家族では、みんなを引っ張っていく者（リーダー）が決まっている。	1	2	3	4	5
19.	家族がまとまっていることは、とても大切である。	1	2	3	4	5
20.	私の家族では、誰がどの家事・用事をするか決まっている。	1	2	3	4	5

研究Ⅵで使用した質問票

1. 同居する家族の方々の現在の年齢を教えてください。下記の該当する続柄の箇所に年齢を入力ください。きょうだい以降の欄に関しては点の左側に自分との続柄、右側に年齢の数字を入力ください。なお、自身については含めずに回答してください。

父[_____]歳

母[_____]歳

祖父[_____]歳

祖母[_____]歳

1 番目に年長のきょうだい[_____]・[_____]歳

2 番目に年長のきょうだい[_____]・[_____]歳

3 番目に年長のきょうだい[_____]・[_____]歳

4 番目に年長のきょうだい[_____]・[_____]歳

親戚[_____]・[_____]歳

親戚[_____]・[_____]歳

その他[_____]・[_____]歳

2. あなたは何歳から、家族に介護・ケアを提供していますか？

下線部の箇所に年齢を数字にて入力ください。途中の中断など、その介護・ケア経験が断続的である場合には、現在担っている介護・ケアが開始された時点での年齢をご入力ください。

【_____]歳から開始】

3. あなたがケアを提供している相手の続柄とその方の疾患ならびに障害に関して、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。なお、認知症ならびに知的障害に関しては、その区分を精神疾患に含めてご入力ください。

- ☐父親が身体疾患 ☐父親が身体障害 ☐父親が精神疾患
☐母親が身体疾患 ☐母親が身体障害 ☐母親が精神疾患
☐祖父が身体疾患 ☐祖父が身体障害 ☐祖父が精神疾患
☐祖母が身体疾患 ☐祖母が身体障害 ☐祖母が精神疾患
☐叔父が身体疾患 ☐叔父が身体障害 ☐叔父が精神疾患
☐叔母が身体疾患 ☐叔母が身体障害 ☐叔母が精神疾患
☐他の親類が身体疾患 ☐他の親類が身体障害 ☐他の親類が精神疾患

4. その方が障害等級ならびに要支援・要介護の認定を受けている場合には、該当する項に☑をつけて下さい。分からない方は不明の項に☑をつけて下さい。

障害等級

- ☐障害等級 1 級 ☐障害等級 2 級 ☐障害等級 3 級未満 ☐不明

要支援・要介護認定

- ☐要支援認定 1 ☐要支援認定 2
☐要介護認定 1 ☐要介護認定 2 ☐要介護認定 3 ☐要介護認定 3
☐要介護認定 4 ☐要介護認定 5 ☐不明

5. 1 日当たり何時間程度、家族に介護・ケアを提供していますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

- ☐1 時間未満 ☐3 時間未満 ☐5 時間未満 ☐7 時間未満
☐10 時間未満 ☐10 時間以上

6. 1 週間のうちに何日程度、家族への介護・ケアに関わっていますか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐週に 1 日 ☐週に 3 日未満 ☐週に 5 日未満 ☐毎日

7. あなたが行っている介護・ケアの具体的な内容について、該当する項に☑をつけて下さい(複数回答可)。その他に回答された方は、その内容についても自由記述にて記してください。

☐家事の代行・手伝い ☐移動の介助や薬の管理といった日常生活上の支援

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐励ましや受容などの情緒的支援 ☐排泄や衣服の着脱時の身辺介助

☐他のきょうだいなどへの育児の提供

☐金銭管理や公的手続きなどの社会的側面への支援

☐通院や通所施設などの外出時の付き添い支援

☐その他(_____)

8. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている方は誰ですか？

下記の枠内の選択肢のうち、該当する項に☑をつけてください。(複数回答可)

☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹

☐その他(_____) ☐いない

9. 家族内であなたの他に介護・ケアを担っている人の数は何人でしたか？

下記の欄内に、人数を入力してください。自分以外の他に家族への介護・ケアを担っている人がいない(いなかった)場合には、【0 人】と入力してください。

【 人】

10. 介護・ケアを受けている方は施設利用や病院への入院等はしていましたか？

該当する項に☑をつけて下さい。

☐過去に施設に入所している期間があった ☐現在も施設に通所している

☐過去にその疾病・障害を理由に入院していた

☐現在もその疾病・障害を理由に通院している

☐いずれも利用していない

Ⅱ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全くあてはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	あまり当てはまらない	とても当てはまる
1	私は自分がケアをしている家族のことを心配している。	1	2	3	4	5
2.	私がケアをしている家族の手助けをすることで、自分がやりたい多くのことが妨げられている。	1	2	3	4	5
3.	自分の気持ちや心配事について話せる人がいたらと思う。	1	2	3	4	5
4.	私はケアをしている家族を助ける必要があり、学校や仕事を休む時がある。	1	2	3	4	5
5.	私がより多くの責任を引き受けなければ、私の家はバラバラになってしまうだろう。	1	2	3	4	5
6.	自分の家の事情のために、私は多くの活動をやり損ねている。	1	2	3	4	5
7.	私は常にケアしている家族の安否を気にかけている。	1	2	3	4	5
8.	ケアしている家族を助けていることは、私が有給の仕事に就くことの妨げになっている。	1	2	3	4	5
9.	他の人は、私がケアをしている相手を助けることの期待を私に向けている。	1	2	3	4	5
10.	私がケアしている相手は、彼ら自身が気分良く過ごせるような情緒的なサポートを私に頼っている。	1	2	3	4	5
11.	ひとりぼっちであると感じることがある。	1	2	3	4	5
12.	私はケアしている相手を支えることで、勉強が手に付かないほど、疲れ果て、多忙であると感じることがある。	1	2	3	4	5

13.	私がケアしている相手は、彼らのケアを手伝うことを、私に頼っている。	1	2	3	4	5
14.	自分は、他の同年の人達よりも、より大人っぽいと感じる。	1	2	3	4	5
15.	私は自分がケアしている家族の身に何が起きるかを案じている。	1	2	3	4	5
16.	私は、他の同じ年齢の人達と比較して、より大人びており、また成熟している。	1	2	3	4	5
17.	私がケアをしている家族は、私が家事全般を手伝うことに頼っている。	1	2	3	4	5
18.	私がケアしている家族は、買い物や金銭管理の面で私に頼っている。	1	2	3	4	5
19.	私がケアをしている家族は、家族全体が上手くまわっているかを確認するチェック役を私に頼っている。	1	2	3	4	5
20.	私は同年齢の人たちに比べて、家族周辺のことに対してより多くの責任を担っている。	1	2	3	4	5
21.	自分は同い年の人達に比べ、家族の世話に関して、より多くのことを知っている。	1	2	3	4	5
22.	私は、同い年の人達がするような事柄を経験する機会を逃していると感じている。	1	2	3	4	5

Ⅲ. 以下の質問項目で、自分に最もよくあてはまると思う番号に丸をつけてください。

		全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらでもない	少し当てはまる	とても当てはまる
1.	誰か他の人が、私がケアしている相手をケアしてくれればいいのと思う。	1	2	3	4	5
2.	私はケアをしている相手を助けることは得意であるし、助ける為に何をどのようにすべきかを熟知している。	1	2	3	4	5
3.	外出し楽しんでいると、うしろめたい気持ちになる。	1	2	3	4	5
4.	ケアをしている相手への援助を、今よりもしなくて良くなれば良いのと思う。	1	2	3	4	5
5.	友人達と外出した際、自分はむしろ自宅にいたべきなのと感じる。	1	2	3	4	5
6.	私は自分がケアしている相手を助ける為に、何をすべきかはっきりと分かっている	1	2	3	4	5
7.	自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して、より多くの情報を知りたい。	1	2	3	4	5
8.	私は、自分がケアをしている相手の疾病や障がいに関して意思決定するメンバーの一人である。	1	2	3	4	5
9.	私のことを気にかけてくれる人がいてくれたら良かったのと思う。	1	2	3	4	5
10.	私がケアをしている相手に疾病や障がいがある	1	2	3	4	5

	ことは、友人には説明するのは難しいと思っている。					
11.	家にいて手助けをしていない時、後ろめたさを感じる。	1	2	3	4	5
12.	ケアに関しての助けが必要な時、他人にケアの手伝いを願い出るのは難しいと思っている。	1	2	3	4	5
13.	自分がケアしている相手をケアすることができるという自信が、私にはある。	1	2	3	4	5
14.	私がケアをしている相手の疾病や障がいについて、医者が自分に話したり、説明してくれたらいいのと思う。	1	2	3	4	5
15.	その相手が動揺することを望まないで、私は自分がケアをしている相手に関する不安や心配を家庭では打ち明けない。	1	2	3	4	5
16.	友人を家に招くことが出来たらいいのと思う	1	2	3	4	5

IV. 親との関係で以下の項目のそれぞれについてどれだけあてはまっていると感じていますか。該当するもの1つに○をつけてください。

		まったくあてはまらない	あてはまらない	どちらかといえばあてはまらない	どちらかといえばあてはまる	あてはまる	とてもよくあてはまる
1.	親からかけられている期待が私にとってはプレッシャーに感じてしまうことがある。	1	2	3	4	5	6
2.	親を傷つけないように気をつかう。	1	2	3	4	5	6
3.	なるべく親を喜ばせるようなことをするように努めている。	1	2	3	4	5	6
4.	親から求められるレベルが私には高すぎると感じることもある。	1	2	3	4	5	6
5.	私が妥協してでも親を悲しませるようなことはできる限りしないように努めている。	1	2	3	4	5	6
6.	どんなことがあっても親は自分を見守ってくれていると感じる。	1	2	3	4	5	6
7.	私が不安なとき、親は私が安心するようなことばをかけてくれる。	1	2	3	4	5	6
8.	親を不安にさせたり不快にさせることなどとんでもないことなので、多少の無理をしてでも親を安心させようと努めてい	1	2	3	4	5	6

	る。						
9.	親は自分のわがママが通らないとき、ふてくされてしまうことがある。	1	2	3	4	5	6
10.	親の期待は私には大きすぎると感じることもある。	1	2	3	4	5	6
11.	親からちゃんと認めてもらえていると感じる。	1	2	3	4	5	6
12.	私が親の好意に応えてあげないと、親はすねてしまうときがある。	1	2	3	4	5	6
13.	私にとって親は自分のよき理解者である。	1	2	3	4	5	6
14.	親は自分の考えが受け入れられないとき、私にすねてくる。	1	2	3	4	5	6
15.	親からの期待は私にとって負担になることがある。	1	2	3	4	5	6
16.	私が親を歓迎的に受け入れてあげないと、親は不機嫌になることがある。	1	2	3	4	5	6